Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 7 lipca 1883. № 27. Rok XXII.

I. Uwagi nad wyborem sposobu resekcyi stawu skokowego na podstawie własnych doświadczeń.

Podał prof. Dr. **A. Obaliński** w Krakowie.

Kwestyja najlepszéj metody w celu wykonania resekcyi stawu skokowego stoi na porządku dziennym; skoro zaś ona nie jest jeszcze zupełnie rozstrzygniętą a mój materyjał szpitalny dosyć obfity osobliwie w chroniczne zapalenia stawów i kości dozwolił mi nabrać pewnego doświadczenia pod tym względem, przeto pozwalam sobie zabrać głos w téj sprawie.

Jak w obec każdéj resekcyi tak też i w obec resekcyi stopy najczęściéj się rozchodzi o usunięcie chronicznych ognisk zapalnych, czy one wzięły początek w nasadach kostnych czy w częściach miękkich staw składających; a że ogniska te mogą być wielorakie i ze względu na stosunki anatomiczne stawu skokowego bardzo porozrzucane, przeto najpierwszym warunkiem dobréj metody resekcyjnéj będzie, aby ona dokładnie odsloniła staw, tak aby wszystko chorobowe można spostrzedz i zupełnie usunąć.

Drugim bardzo ważnym warunkiem jest, żeby nie usuwać za dużo a mianowicie zdrowych części a przeto utrzymać odnogę w stanie przynajmniéj zbliżonym do prawidłowego tak co do kształtu jako też i co do funkcyi.

Gdy Langenbeck podał swoją klasyczną a do niedawna jeszcze prawie jedyną metodę resekcyi stopy, nie mieliśmy jeszcze wyrobionego, ustalonego pojęcia o téj chorobie, która najczęściéj resekcyi wymaga. Metoda Langenbecka powstała na podstawie tych obrazów, któreśmy otrzymali z owych zaniedbanych, wysoko rozwiniętych przypadków znachodzących się na stole sekcyjnym albo z odpadków amputacyjnych; dopiero gdy częściéj wykonywane resekcyje dały nam możność rozpatrzenia się w samych początkach owych chronicznych zapaleń stawów zwanych grzybowatemi, zaczęły się pojawiać prawie dla każdego stawu, a więc i dla skokowego nowe metody. Jeden z pierwszych wystąpił Hüter z propozycyją otwarcia stawu skokowego cięciem poprzeczném z przodu, przy czém się rzeczywiście całą jamę stawową jak najdokładniéj odsłania; metoda ta jednak pociąga za sobą przecięcie nerwów i ścięgien, które po wykonanéj resekcyi trzeba zeszywać.

Ta okoliczność wystarczyła, ażeby metoda przez Hütera wychwalana i w samé j rzeczy wybornie wnętrze stawu odsłaniająca, w praktyce się nie przyjęła.

To też wkrótce pojawiły się nowe pomysły. I tak podał König w 28 nrze *Centralblatt f. Chirurgie* z r. 1882 metodę resekcyjną, która jak najmniéj raniąc ma za główne zadanie utrzymać nasady kostne i miejsca, w których się mięśnie uczepiają. Pomijając inne stawy przytoczę tu tylko to, co się tyczy stawu skokowego: „Ponieważ gruźlica kości stopy najczęściéj w okolicy przyczepu torebki stawowéj do kostki wewnętrznéj lub zewnętrznéj się pojawia,—powiada König,—przeto należy w jedném lub drugiém miejscu zrobić nacięcie podłużne, któreby odsłoniło szyję kości skokowéj. Gdyby obejrzenie dokładne miejsca tego wykazało, że cała torebka jakoteż kostki i kość skokowa miały być usunięte, natenczas przedłuża się tylko owe cięcie po jednéj i po drugiéj stronie i po odluszczeniu okostny dokonywa się resekcyi za pomocą dłutek.“

Jeszcze nie mieli chirurdzy czasu rozpatrzyć się w téj metodzie a têm mniéj wypróbować ją w stósownych przypadkach a już wystąpił Busch w Berlinie z całkiem odmienną metodą. Główne jéj cechy dają się w następującym streścić zarysie: Autor przekonawszy się, że cięcie podane przez Hütera rzeczywiście tak dokładnie odsłania wnętrze stawu, postanowił ominąć niedogodności cięciu temu towarzyszące przez poprowadzenie go w innym kierunku. Najodpowiedniejszém wydało mu się cięcie od tyłu i dołu, w którym to celu przecina skórę od jednéj kostki do drugiéj prowadząc nóż przez piętę, podobnie jak to podał Pirogow, tylko że w pobliżu kostek wypada to cięcie płytko, aby nie

obrazić naczyń i ścięgien a na podeszwie odrazu aż do kości; nadto cięcie to na pięcie zwrócone jest więcéj ku tyłowi niż w wysokości obu kostek. Następuje odpreparowanie po obu stronach ścięgien, a po wewnętrznéj oraz naczyń i nerwu, które za pomocą tępych haków mają być wyciągnięte ku przodowi a w końcu przepiłowanie kości piętowéj od dołu, poczém mamy staw skokowy najdokładniéj odsłonięty od tyłu i możemy przedsięwziąść, co jest wskazaném, tj. wyjąć k. skokową lub ją tylko wyskrobać, również resekować lub wyskrobać nasady kości podudzia.

Przeczytawszy tę rozprawkę postanowilem przy najbliższéj sposobności wypróbować ten sposób na chorych po poprzedniém wykonaniu tego rodzaju operacyi na zwłokach. W ciągu kilku miesięcy miałem sposobność wykonania pięć razy téj operacyi a zamiar zebrania jeszcze większego materyjału celem ogłoszenia swych doświadczeń porzuciłem, gdy w ostatnich tygodniach pojawił się artykuł Vogta, w którym tenże występuje przeciw wszystkim dotychczasowym sposobom resekcyi w stopie podając swój jako najlepszy a polegający na wydobyciu kości skokowéj za pomocą wydatnego cięcia podłużnego z przodu w połączeniu z krótkiém cięciem poprzeczném. Po wyjęciu k. skokowéj bez nadwerężenia kostki zewnętrznéj ma się mieć dokładny przegląd wnętrza stawu skokowego, poczém usunąć można chorobowe części z obu kości podudzia, z k. piętowéj i k. czółenkowatéj.

Zanim przystąpię do krytycznego rozbioru wszystkich tych metod, podaję krótkie, najważniejsze szczegóły obejmujące opis moich przypadków.

1) Natan H., lat 24, przybył d. 18/10 1882 z obrzękiem stawu skokowego lewego i otworem na kostce zewnętrznéj pozostałym po wyskrobaniu kości, dokonaném przed pół rokiem na Węgrzech. Stan ogólny dobry. Ponieważ zgłębnik wchodził głęboko i natrafiał na kość rozmiękczałą a nadto funkcyja stopy była upośledzoną z powodu bolesności przy dotyku i chodzeniu, powtórzono jeszcze raz w narkozie wyskrobanie, przyczém dostano się w głąb stawu skokowego. Gdy po téj operacyi bóle nie ustawały a nadto gorączka się utrzymywała, postanowiono resekować staw skokowy, co téż wykonano d. 20/11 t. j. w 3 tygodnie po pierwszéj operacyi metodą Buscha. Trudności w oddzieleniu ścięgien, naczyń i nerwu dosyć znaczne, przyczém obrażono tętnicę *tibialis postica*. Wydobyto całą kość skokową i odpiłowano obydwie kostki. Szwy drutowe na przemian z katgutowemi; dwa dreny; ułożenie w bucie Petita. Chory bardzo niespokojny i niecierpliwy sam sobie zrywał opatrunki w nocy, co dało powód do septycznego przebiegu rany *(erysipelas)*. Mimo to przepiłowana kość piętowa zrosła się dobrze a po kilkomiesięcznym pobycie w szpitalu chory prosił o uwolnienie, gdyż bólu nie miał żadnego ani przy dotykaniu ani przy następowaniu, chodzić mógł o kuli lub lasce, chociaż nie byłem zadowolonym z rezultatu operacyi tak z powodu pozostałych przetok od czasu do czasu wydzielających ciecz surowiczoropną, jako téż z powodu dążności stopy do postawy zwanéj końską stopą. To téż po kilkutygodniowym pobycie w domu zgłosił się H. powtórnie do szpitala w stanie znacznie gorszym, bo stopą znacznie obrzękłą i przy dotyku bolesną, tak, iż z tego powodu wykonano mu amputacyję w podudziu w pierwszych dniach maja 1883 r. Dissekcyja stopy odjętéj stwierdziła zrośnięcie kości piętowéj i wypełnienie przestrzeni pozostałéj po wydobyciu kości skokowéj tkanką bliznowatą; nadto, proces pierwotny, t. j. grzybowate zap. kości, rozszerzył się na drobne kości stopy i na kości podudzia.

2) Eleonora M., l. 17, od lat kilku dotknięta wybitnemi śladami zołzów, które przeważnie obrały sobie u niéj siedzibę w kościach drobnych obydwu rąk i stóp a najbardziéj w stopie prawéj, tak, że z powodu bolesności i obfitego ropienia w okolicy obydwu stawów skokowych już od dłuższego czasu nie mogła chodzić. Gdy dwukrotne a obfite skrobania kości zajętych nie sprowadziły skutku pożądanego, postanowilem przedsięwziąć jeszcze raz skrobanie lecz przy pomocy wzroku, a więc odsłoniwszy staw metodą Buscha. Operacyję wykonano d. 23 listopada 1882, przyczém dokładnie usunięto rozmiękczałe ogniska z kości skokowéj, piętowéj, czółenkowatéj i sześciennéj. Gojenie pod opatrunkiem antyseptycznym odbywało się bez gorączki, stopa zachowała swój kształt, kość piętowa przepiłowana zrosła się doskonale a jednakże przy wyjściu z zakładu w d. 30 kwietnia 1883 r. pozostały jeszcze dwa otwory przetokowate wydzielające jeszcze nieco płynu ropiastego; bóle jednak ustąpiły zupełnie, tak, że za pomocą laski mogła chora się przechadzać.

3) Katarzyna W. cierpi na ból w stopie prawéj od lat 4 a od pół roku nie może chodzić. Obrzęk w stawie skokowym; pod kostką wewnątrzną otwór, przez który zgłębnik wchodząc na kilka ctm. natrafia na kość obnażoną miękką. Ucisk bolesny tylko bezpośrednio na kość skokową i od dołu na piętową, zresztą nigdzie. Anemija ogólna. Rozpoznano ognisko gruźlicze w kości skokowéj i postanowiono wydobyć je za pomocą resekcyi Buscha. Operacyję wykonano d. 21 lutego przyczém jednak pękło ścięgno *flexor hallucis longus* a nadto odcięto kawałek nerwu piszczelowego tylnego już po skończonéj operacyi podczas usuwania grzybowato zwyrodniałéj torebki stawowéj. Wydobyto całą kość skokową a z piętowéj część wielkości orzecha tureckiego. Opatrunek zmieniano raz na tydzień; po szóstym była już cała rana zagojona. W dniu 6go czerwca przedstawiono chorą w Tow. lek. krak. z blizną linijkowatą, kością piętową przyrośniętą i stopą kształtną niebolesną nawet przy chodzeniu (o kulach). Ze strony wyciętego nerwu nie było żadnych szkodliwych następstw, czucie utrzymane, ruchy w stawach a nawet w skokowym do pewnego stopnia możliwe. Odżywienie choréj znacznie lepsze.

4) U 38 letniéj Rywki B., która od 8 miesięcy cierpiała na ból w stopie lewéj, rozpoznano gruźlicę kości wchodzących w skład obydwu stawów skokowych z podejrzeniem zajęcia również drobnych kości nartu i wykonano dnia 6go marca resekcyję sposobem Buscha; gdy jednak po dokładném odsłonięciu stawu pokazało się, że z powodu zajęcia całéj kości skokowéj i piętowéj, obu kostek a nadto i drobnych kości o utrzymaniu stopy mowy być nie może, skorzystano z tego cięcia i uskuteczniono amputacyję metodą Symego.

5. Franciszka L., l. 24, dobrze odżywiona wieśniaczka skarży się na ból w stopie prawéj od $1\frac{1}{2}$ roku a od pół roku tylko z trudnością o lasce może się przechodzić. Pod kostką zewnętrzną znachodzi się bliznowate lejkowate wciągnięcie, z którego dawniéj miała się sączyć ciecz ropiasta. Przednia ściana torebki stawowéj nieco wypuklona, ucisk na nią jakotéż na kostki bolesny. W przypuszczeniu ogniska gruźliczego w górnym stawie skokowym a mianowicie w kości skokowéj i przynajmniéj w jednéj kostce przystąpiono do resekcyi metodą Buscha, która udała się bardzo dobrze, cho-

ciaż nie bez trudności, osobliwie podczas wydobywania kości skokowéj. Oprócz niéj odpiłowano zewnętrzną kostkę, wyskrobano k. piszczelową aż do saméj rury szpikowéj a w końcu wyżłobiono tylną połowę kości piętowéj, która okazała się rozmiękczałą, pomimo że przed operacyją dla braku bólów tamże ani podejrzenia nie można było mieć, żeby i ta kość była zajętą. Żadna ligatura; opatrunek antyseptyczny. Zaraz po operacyi dosyć znaczne przesączanie krwawe, dla którego na trzeci dzień zmieniono opatrunek, odtąd zaś tylko raz na tydzień; przebieg aseptyczny. Po kilku tygodniach blizna linijkowata. Obecnie zaczyna stawiać pierwsze kroki.

Z powyższych przypadków wynika przedewszystkiém, że metoda Buscha daje rzeczywiście dobre rezultaty, jak to mianowicie stwierdzają przypadki pod l. 2, 3 i 5 opisane a czego dotąd nikt nie stwierdził, chociaż już dużo pod tym względem pisano. Tém samém odpadają dwa zarzuty, mianowicie, że przez przepiłowanie kości piętowéj niepotrzebnie narażamy operowanego na niezrośnięcie rozdzielonéj kości, gdyż we wszystkich moich przypadkach (z wyjątkiem 4go, w którym odrazu przeszedłem do operacyi Symego) nastąpiło najdokładniejsze zrośnięcie; następnie i zarzut powstawania blizny na podeszwie, blizna ta bowiem wcale w chodzeniu nie przeszkadza. Zresztą według mnie przepiłowanie kości piętowéj uważać należy i owszem za wyższość téj metody nad innemi, gdyż, jak to mój 5ty przypadek poucza; tylko w ten sposób można się w niektórych przypadkach o głębokiém w samym środku kości piętowéj tkwiącém ognisku chorobowém przekonać, gdy przy każdéj z innych powyżéj przytoczonych metod byłoby to czystém niepodobieństwem, w każdéj z nich bowiem zmuszeni jesteśmy operować łyżeczkami w głębi jamistéj rany i spuszczać się przeważnie na zmysł dotykania, gdy metodą Buscha operując sądzimy na podstawie dotyku i wzroku. Nie dziwię się, jeżeli Mosetig poleca swe lampki elektryczne do oświetlania kości mających być skrobanemi, aby tylko jak najdokładniéj wszystko chore oddalić. Przy użyciu sposobów dobrze pole operacyjne odsłaniających oświetlenie takie staje się zbytecznem.

Inni znowu zarzucają mechaniczne trudności w wykonaniu operacyi. Nie da się zaprzeczyć, że tak jest rzeczywiście, operacyja ta nie jest łatwą chcąc ją tak wykonać jak przepis tego wymaga, t. j. żeby nieobrazić ani jednego ścięgna a przytém oszczędzić tętnicę i nerw piszczelowy tylny. Najtrudniej daje się wyważyć ze swéj nyży ścięgno mięśnia *flexor hallucis longus*; jednak przekonałem się, że kilkakrotne przerobienie téj operacyi na trupie daje dostateczną wprawę, aby wykonać operacyję na chorym dosyć poprawnie. Zresztą i inne resekcyje mające na celu utrzymanie kształtów normalnych lub pewnych tworów anatomicznych również nie są łatwemi a mimo to je wykonywamy, bo dzisiaj trudność taka w obec narkozy, opaski anemizującéj i antyseptyki nie wchodzi w rachubę. W końcu nadmienić muszę, że jeżeliby się tu lub owdzie skutkiem nieprzezorności operatora przerwać miały ścięgno lub nerw, w takim razie pozostaje nam jeszcze zeszycie tychże, chociaż moje doświadczenie wykazuje, że nawet i bez tego rezultat może być dobrym, gdyż końce same do siebie przylegając, najprawdopodobniéj się zrastają.

Daléj ważną jest rzeczą, że w metodzie Buscha nie poświęcamy żadnéj najmniejszéj cząstki kości, nim ją dobrze obejrzymy i przekonamy się, że stan jéj jest tego rodzaju, iż ona oddaloną być musi. Okoliczność ta nabiera jeszcze tém bardziéj wagi, o ile przed otwarciem stawu bardzo trudno jest oznaczyć na pewno, które kości są zdrowe a które chore, osobliwie jeżeli nie można badać zgłębnikiem.

Nie małą zaletą jest także i to, że możemy dokładnie usunąć całą torebkę stawową, jeżeli ona jest zwyrodniałą a wiadoma to chirurgom rzecz, że pozostałe takie torebki bardzo psują przebieg gojenia i często stają się przyczyną owych osławionych przetok długotrwałych.

Reasumując to wszystko przyznać muszę wyższość metodzie Buscha nad innemi powyżéj wymienionemi metodami a to z następujących powodów:

1). gdyż ona zachowując kształt i funkcyje stopy do prawidłowych najwięcéj zbliżone daje nam możność bardzo dokładnego obejrzenia wnętrza stawu skokowego;

2). że nie naraża nas na poświęcenie na ślepo pewnych części kostnych może nawet częstokroć i zdrowych, jak to ma miejsce w innych metodach. I tak w metodzie Langenbecka poświęcamy obydwie kostki (*malleoli*), König poświęca jednę kostkę i kość skokową, Vogt tylko kość skokową; jedynie Hüter nie usuwa żadnéj kości na ślepo, zato zmusza nas do przecięcia kilku ścięgien i nerwu;

3). że przepiłowanie kości piętowéj dozwala nam przekonać się bardzo dokładnie o jéj stanie, czego w innych metodach niema, widzimy bowiem tylko górną powierzchnię jéj i to na dnie rany jamisto zagłębionéj. — Nawet metoda Hütera, najwięcéj korzyściami do omawianéj zbliżona, na tym punkcie pozostaje w tyle. W końcu nadmienić muszę, że z umysłu nie wspominałem tutaj o metodzie Mikulicza, która mając już z góry zamierzoną zmianę kształtu stopy i służąc do zadosyćuczynienia zupełnie innym wskazaniom wcale nie może być porównywaną z dopiero co omówionemi metodami.

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo- i policyjnolekarska.

V.

Morderstwo w kasie oszczędności.

Podał Prof. Dr. **Blumenstok**.

Pospieszam zdać sprawę z przypadku, który przed kilką miesiącami zatrwożył miasto nasze, a w ostatnich dniach, gdy ostatni jego akt odgrywał się przed trybunałem przysięgłych, wzbudził tak nadzwyczajne zajęcie, że gmach sądowy w formalném znajdował się oblężeniu. Powodem przerażenia był fakt morderstwa rozbójniczego popełnionego w śródmieściu i to w gmachu, w którym mieściła się wówczas kasa oszczędności, przyczyną zaś zainteresowania się ogółu rozprawą ostateczną była nie tylko osobistość obwinionych, ile raczéj wiadomość, że sprawa tak ważna z powodu częściowego tylko przyznania się jednego z obwinionych, a zupełnego wypierania się drugiego z nich, nasuwa pewne jeszcze wątpliwości, których ostatecznego usunięcia spodziewano się po rozprawie. Przystępując do zdania sprawy z czynności sądowolekarskich, podjętych w tym przypadku, nie powoduję się atoli samym rozgłosem, lecz raczéj ważnością jego właśnie pod względem sądowolekarskim; jak trudném jest zadanie znawcy w przypadkach skrytobójstwa, wypowiedziałem już przy innéj sposobności w Przeglądzie Lek.; było ono jednak w przypadku opisać się mającym trudniejsze aniżeli w poprzednich, które w Krakowie się zdarzyły, a które w swoim czasie opisałem; a trudność ta nie nasuwała się przy ocenianiu przyczyny śmierci, które

przeciwnie było bardzo łatwém, lecz wystąpiła dopiero, gdy p. sędzia śledczy żądał odpowiedzi na pytania, odnoszące się do szczegółów czynu, a mianowicie do sposobu, w jaki czyn został popełniony, i do osób, które onego się dopuściły. W uwagach epikrytycznych powrócę do wątpliwości, które musiano usunąć, a poprzednio przedstawię rzecz całą na podstawie aktów śledztwa.

D. 5 grudnia 1882 r. rano otrzymała Prokuratoryja Państwa doniesienie od organów policyi, że stróż kasy oszczędności Antoni Słowik, około lat 60 liczący, którego po raz ostatni widziano dnia poprzedniego koło godziny 7éj wieczór, znaleziony został o godzinie 9téj rano bez życia i najprawdopodobniéj przez osobę drugą życia pozbawiony, leżąc na podłodze w swojém pomieszkaniu. Z polecenia Sądu udałem się razem z kol. **Żuławskim** natychmiast z komisyją sądową na miejsce. Antoni Słowik mieszkał w domu kasy oszczędności na podworcu w małéj izdebce, do któréj od podworca prowadziły drzwi, a po téj saméj stronie wychodziło jedyne małe okno na podworzec; pod oknem był stół z krzesłem, a połowa prawie izdebki zajęta była tapczanem, umieszczonym przy ścianie główněj a drzwiom i oknu przeciwległéj; górny koniec tapczanu przylegał do kąta, utworzonego przez ścianę główną a ścianą idącą ku oknu, w bliskości końca dolnego zaś stał piecyk żelazny. Na tapczanie leżał siennik ze słomą przeważnie ku górze przesuniętą, podczas gdy dolna część mało słomy zawierająca jest przekręcona ku drzwiom i okazuje rozległą plamę krwi, wśród któréj widać dziurę o brzegach dość gładkich. Obok téj większéj plamy tak ku ścianie jak i ku drzwiom znajdują się mniejsze plamy krwi. Plamy te są suche, w niektórych miejscach mocniéj lśniące a w górnych częściach w fałdach wilgotnawe. Na deskach tapczanu w dolnym końcu ku drzwiom obfite smugi krwi od góry na dół idące, prawie równoległe a na desce górnéj znajdują się ślady jakby od otarcia palców. Na poszwie siennika przy brzegu ściennym w okolicy głowy (tj. gdzie słoma zbita) plama jakby od chwycenia skrwawioną dłonią pochodząca. W słomie zaledwie są ślady krwi, nie ma ich zaś po stronie spodniéj siennika tudzież pod siennikiem. Na podłodze między tapczanem a ciałem, ku drzwiom, jest w przestrzeni szerokości więcéj niż dłoni obfita kałuża krwi jeszcze wilgotnéj. Ciało Antoniego Słowika leży na ziemi obok tapczanu mając na sobie kożuch stary barani, obwinięty na ciele tak mocno, że zaledwie można było go oderwać od ciała. Po zdjęciu dopiero kożucha okazuje się położenie trupa następujące. Głowa twarzą na dół zwrócona spoczywa na kożuchu tak, że widać wierzchołek głowy łysy, a małżowiny uszne sterczą ku górze. Na tyłogłowiu włosy są mocno krwią zlepione, grzbiet zwrócony ku górze, odnoga górna prawa podniesiona ku górze a następnie w łokciu zgięta tak, że tym sposobem łokieć odstaje od głowy na stopę. Na grzbiecie, przedramieniu i ręce prawéj obfite ślady krwi, rękaw prawy w końcu dolnym również krwią zwalany. Lewa ręka zgięta w łokciu leży pod klatką piersiową. Trup ma na sobie surdut sukienny jasny z kołnierzem aksamitnym. Na rękawie prawym poniżéj kołnierza z tyłu w okolicy barku lewego i na samym dole po nad pośladkiem lewym widać na surducie obfite ślady krwi. Pośladki zwrócone są ku tapczanowi a na nich spodnie czarne sukienne rozprute są w szwie środkowym. Odnoga dolna lewa kolanem zwrócona jest ku oknu a podudzie lewe, zgięte w kolanie pod kątem prostym, stopą dotyka paki stojącéj przy stoliku. Odnoga dolna prawa leży pod lewą w kolanie pod kątem rozwartym zgięta, sterczy po za róg paki tak, że róg ten przypada pomiędzy końcem stopy lewéj a piętą prawą. Na nogach znajdują się kamaszki. Kieszeń lewa spodni wynicowana na zewnątrz. Głowa przylepiona mocno krwią do kożucha. Po przewróceniu trupa ku górze uderza przedewszystkiém spłaszczenie nosa, warg i grzbietu ręki lewéj następnie widać krwotok mierny z nosa, suknie z przodu mianowicie gruba kamizelka, koszula aż po pępek mocno krwią zbroczone, na szyi zaś znajduje się chustka biała a właściwie szalik bawełniany czworograniasty prawie w zupełności krwią zwalany tak, że tylko dwa miejsca białe przezierają. Na szyi nie ma śladu obrażenia, tylko w okolicy nadobojczykowéj lewéj znajduje się otwór jajowaty, przez który palec wchodzi aż do przeciętéj tchawicy. Po stronie dłoniowéj ręki prawéj nie ma śladów krwi. Grzbiet ręki lewéj powalany krwią i błotem a do paznogci przylepione są dwa włosy czarne, które zdjęto i schowano. Kieszeń prawa spodni jest poszarpana i krwią powalana. Przy dolnym końcu tapczana pomiędzy nim a piecem przykryta butami filcowemi, wsparta na szczotce leży siekiera a na jéj ostrzu znajdują się obfite ślady krwi tak samo na szczotce. Surdut, kamizelka i koszula w odpowiedniém miejscu przebite. Przy drzwiach na stołeczku stoi miednica z wodą zimną całkiem czystą, pod stołeczkiem leży otwarty mały scyzoryk krwią nie powalany, obok stołeczka niedaleko drzwi narzędzie ostre podobne do szabelki dziecięcéj z śladami krwi jakby startéj lub zmytéj. Stężenie u trupa utrzymane w odnogach dolnych, zęby ściśnięte, kark wolny. Po usunięciu trupa widać na suknie kożucha ślady krwi jeszcze wilgotne. Krew ta przenika przez kożuch na włos przylegający do podłogi. Po usunięciu kożucha leży pod nim pochwa papierzana zrobiona z Gazety Krakowskiéj z dnia 23/11 1882 r. krwią zbroczona. Na podłodze znajduje się kałuża krwi, przy saméj pace toż samo kałuża krwi, jednak mniejsza, w równéj odległości między ciałem a drzwiami. W rogu pomiędzy ścianą a tapczanem leżą kawałki kożucha oraz zwinięte prześcieradło, na którém znajduje się kilka plam krwawych, a z tych jedna duża wielkości dłoni męzkiéj, druga przy brzegu téjże saméj wielkości a liczne inne mniejszych rozmiarów. Na podłodze przy stole znajduje się poszwa żółta w pasy żółte i niebieskie, na któréj znajdują się též plamy krwawe. Małe plamy krwawe jakby od dotknięcia palcem znajdują się též na arkuszach, któremi stół był nakryty. Pod siennikiem znaleziono ścierkę brudną, na niéj kilka śladów krwi. Na tém protokół zakończono.

Zwłoki Antoniego Słowika przeniesiono do zakładu sądowolekarskiego, gdzie tegoż dnia popołudniu odbyliśmy sekcyję. Wynik jéj był następujący:

I) Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki miały na sobie surdut poprzednio już opisany a na nim jak i na kołnierzu czarnym otwór przeszywający $1\frac{1}{2}$ cm. długi równoległy do brzegu kołnierza, drugi otwór całkiem podobny znajduje się o 3 palce poniżéj z przebiegiem prawie pionowym do otworu poprzedniego; jeśli jednak kołnierz zakłada się, dwa te otwory w zupełności odpowiadają sobie. 2) Na kamizelce znajduje się podobny otwór z przebiegiem równoległym do drugiego otworu na kołnierzu w wysokości i miejscu odpowiadającém ranie na szyi. 3) Na koszuli białéj jeszcze nie pranéj w odpowiedniém miejscu podobny także otwór a koszula także krwią zbroczona. 4) Po rozebraniu i ułożeniu na stole okazało się co następuje: Długość ciała 171 cm., wiek zmarłego około 60 lat. Ciało dobrze zbudo-

wane i odżywione. Plam pośmiertnych na grzbiecie zaledwo widoczny ślad. W okolicy krzyżowéj i po stronie zewnętrznéj ud toż samo. Stężenie trupie w miernym stopniu, kark luźny. 5) Włosy na głowie rzadkie szpakowate, skóra czaszkowa od czoła łysa, powieki przymknięte, tęczówki piwne nie nad miarę rozszerzone, spojówka gałkowa lewa nastrzykana, nos dość gruby, z otworów przed tém był krwotok, którego ślady obfite znachodzą się na wąsach i brodzie, wąs długi na licach dość gęsty, zarost na brodzie przed kilku dniami wygolony. 6) Grzbiety obydwóch rąk powalane krwią toż samo i paznogcie, podczas gdy po stronie dłoniowéj plam krwawych prawie nie ma. Grzbiet ręki lewéj widocznie przypłaszczony a skóra jest mocno błotem powalana. Na klatce piersiowéj i brzuchu lekko wzdętym oraz na częściach płciowych i odnogach dolnych nie ma zmian. 7) Na grzbiecie jakoteż na głowie nie ma nigdzie śladu obrażenia. 8) Jedynym śladem obrażenia jest otwór na szyi po stronie lewéj na zewnątrz od mięśnia sutkomostkowego i na 2 palce od niego jakoteż na 2 palce powyżéj obojczyka położony, otwór ten ma ułożenie nieco ukośne od góry lewéj ku dołowi w prawo, postać wrzecionowatą, 2 cm. przeszło największéj średnicy a niespełna na 1 cm. największéj szerokości mający, brzegi tego otworu są bardzo ostre, gładkie, krwią nie podbiegłe, za uciskiem i najmniejszym ruchem ciała wydobywa się z tego otworu krew obfita i palec wprowadzony przez otwór ten w kierunku pionowym pod obojczyk a w kierunku ukośnym ku przodowi dostaje się nierównie głębiéj, albowiem wchodzi w rurkę twardości chrząstkowéj, na któréj odróżnić można macając pierścienie równolegle do siebie ułożone. 9) Zresztą innych żadnych śladów obrażenia nie spostrzega się.

II. Oględziny wewnętrzne. 10) Skóra czaszkowa po stronie wewnętrznéj nie przedstawia żadnych zboczeń. 11) Również ich nie ma na okostnéj. Sklepienie czaszki nie bardzo umiarowe ale dosyć grube, śródkoście ma barwę prawidłową a nigdzie nie ma uszkodzenia. 12) Opona twarda ma połysk prawidłowy, naczynia na niéj nie są nad miarę rozszerzone a zatoka podłużna próżna. 13) Opony miękkie nie zbaczają, istota mózgowa prawidłowéj zbitości, mało w krew obfita. 14) W komórkach tak bocznych jakoteż 3 i 4téj nie ma żadnych zmian, również ich nie ma na podstawie i w zwojach większych. 15) Po odłączeniu opony twardéj od podstawy czaszki nie widać na ostatniéj żadnego uszkodzenia. 16) Ściany kl. piersiowéj i brzucha podesłane cienką warstwą tłuszczu, mięśnie wierzchnie szyi po stronie lewéj są mocno krwią podbiegłe, otwór zaś wewnętrzny skórny w zupełności zewnętrznemu odpowiadający wcale nie jest krwią podbiegnięty. 17) Kanał rany idzie pod mięśniem *scalenus anticus* aż do żyły szyjnéj, któréj $^2/_3$ światła są nadcięte a brzegi rany są zupełnie gładkie. 18) Płuco prawe wolne, lewe mocno przyczepione, miejscami jednak przedstawia jamy wypełnione masami zbitemi, już to do galarety już to do kaszy podobnemi. 19) Język krwią powalany, w przełyku nie ma zmian z wyjątkiem podbiegnięcia krwi na błonie śluzowéj gardziela, odpowiadającego ranie tchawicy. Po otwarciu tchawicy pokazuje się pomiędzy 7—8 pierścieniem téjże po stronie lewéj rana poprzeczna 2 cm. długa brzegi zupełnie gładkie i równe nie podbiegnięte, natomiast ochrzęstna jest mocno podbiegnięta. 20) Po wyjęciu serca z płucami okazuje się w worku opłucnowym prawym około litra płynu krwawego, w którym pływa skrzep wielkości dłoni dziecka. 21) Opłucna ścienna lewa obsiana masami poprzednio opisanemi łatwo zdzierającemi się; opłucna płuca lewego bardzo gruba i podobnemi masami pokryta. 22) Płuco lewe mniéj zawiera powietrza a przy ucisku wydaje nieco płynu pienistego. 23) Płuco prawe okazuje szczyt zgęszczony, zresztą wszędzie powietrze zawierające, przy brzegach łykowate, na przekroju suche, bardzo blade. 24) Serce prawidłowo wielkie, mięsień sercowy nieco kruchszy, na przekroju nieco żółtawy, komórki próżne. Zastawki cienkie, błona wewnętrzna aorty prawidłowa. 25) Wątroba prawidłowéj objętości, na przekroju żółtawa, blada, niedokrewna. 26) Śledziona prawidłowa. 27) Nerki wielkości prawidłowéj o powierzchni zewnętrznéj gładkiéj, na przekroju bardzo blade. 28) Żołądek mocno skurczony, z wyjątkiem nieco krwi galaretowatéj nie ma żadnéj treści. 29) Jelita zawierają kał rzadki. 30) Pęcherz moczowy zawiera około kilkadziesiąt gramów moczu. 31) Żebra, kręgosłup i miednica nie są uszkodzone. (C. d. n.)

III. Ze szpitala św. Ludwika dla dzieci w Krakowie.

Choroby układu nerwowego spostrzegane w szpitalu św. Ludwika od r. 1879 do 1882.

Podał Dr. Emanuel Rosenblatt.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

E) Pląsawica.

Na 2035 dzieci przebywających w szpitalu w latach 1879 do 1882 cierpiało na pląsawicę tylko pięcioro, zatém zaledwo 0·25%, z tych jednak 5ciu, ściśle biorąc, tylko czworo okazywało przypady pląsawicy właściwéj (*chorea minor idiopathica*) podczas gdy u 5go dziecka, cierpiącego najprawdopodobniéj na guzy gruźlicze w mózgu, przedstawiała się pląsawica nieco odmiennie i zależała od grubszych zmian anatomicznych ośrodków. Przypadek ten przedstawiający równocześnie objawy pląsawicy zwykłéj, pląsawicy elektrycznéj i choroby ogniskowéj mózgu, opisany poniżéj nieco szczegółowiéj, załączam tu jednak ze względu na tę okoliczność, iż nawet w pląsawicy t. zw. idyjopatycznéj napotyka się często zmiany zmysłom naszym dostrzegalne w ośrodkach, a mianowicie zatory naczyń drobnych kory mózgowéj. Pomiędzy 5ma zatém chorymi chłopców było 2, dziewcząt 3, wiek ich przedstawiał się jak następuje: lat 2, 4½, 7, 9 i 12. Stan odżywienia z wyjątkiem 1 przypadku (*Chorea symptomatica*) był dobry. Również w jednym przypadku tylko choroba była zastarzałą i trwała już z przerwami od lat 3ch, wreszcie zaś wystąpiła krótko przed oddaniem dzieci do szpitala. Pod względem etyjologii nie poprzedzały wystąpienie pląsawicy żadne wrażenia psychiczne, ani urazy, ani zaburzenia w narządach trawienia; dziedziczności lub skłonności w rodzinie nie można było wykazać, żadne z dzieci nie przebywało gośćca ani stawowego ani mięśniowego, natomiast u jednego (przypadek II) pojawiła się pląsawica w okresie zwiastunów ospy, u drugiego (przyp. III) po napadach drgawek trwających przez tydzień a powtarzających się kilka razy na dzień, u trzeciego zaś równocześnie z objawami zapalenia śródsierdzia (przyp. IV) u czwartego (przyp. V) wystąpiła po silnéj a ciągłéj kilka dni trwającéj gorączce, podczas gdy u piątego (przyp. I) nie poprzedzały jéj żadne przypady, któreby uwagę otoczenia wzbudzały. Postać pląsawicy tylko w 1 przypadku (IV) była połowiczą, a mianowicie zajętą była prawa połowa ciała. Najkrótszy czas trwania choroby wynosił dni 33 (przyp. II), najdłuższy 3 lata

7 miesięcy. Powikłań nie zauważyliśmy żadnych, trzy przypadki zakończyły się zupełnem wyzdrowieniem, w dwu zaś zabrano dzieci ze szpitala przed ukończeniem choroby.

Przypadki te są następujące:

1) Maryjanna Habowska, dziewczyna 9-letnia przyjęta 30 kwietnia 1879. Z wywiadów i dziennika szpitalnego dowiadujemy się, iż chora przebywała już kilkakrotnie skutkiem pląsawicy w szpitalu, a mianowicie przybyła po raz pierwszy 29 grudnia 1876, t. j. w cztery dni po wystąpieniu pląsawicy ograniczającéj się do ruchów mimowolnych mimicznych, ruchów głowy i przebierania palcami ręki lewéj a poprzedzonéj bólem głowy i osłabieniem ogólnem, i pozostała do 28 marca 1877 póki przypady pląsawicy nie złagodniały znacznie. Ponieważ jednak w domu stan się znów pogorszył, powróciła już 31 marca 1877 i pozostała aż do zupełnego wyleczenia dnia 29 czerwca 1877. Stan zupełnego zdrowia utrzymywał się aż do 25 lutego 1878, w którymto czasie chora zapadła powtórnie na pląsawicę bez jakichkolwiek wpływów zewnętrznych. Oddana do szpitala pozostała do 4 kwietnia i wyszła ze znacznem polepszeniem. Dopiero 30 kwietnia 1879, a zatém więcéj niż po roku, zgłosiła się na nowo do przyjęcia z objawami pląsawicy znacznego stopnia.

Chora dobrze odżywiona, cera zdrowa, kościec prawidłowy. Trzewa wszystkie zdrowe. Górna część ciała w ciągłym miotającym ruchu, szczególnie mięśnie grzbietowe, szyi i odnóg górnych. Mięśnie mimiczne twarzy rzadziéj ruchom skurczowym ulegają, ma to jednak miejsce, jeżeli się na chorą uwagę zwraca. Mięśnie oczu zazwyczaj spokojne, tylko czasami biegają to w jednę to w drugą stronę, zezu jednak nie ma. Źrenice prawidłowe. Przy wystawianiu wykonywa język najrozmaitsze ruchy, mowa niewyraźna, tylko pojedyńcze słowa zrozumiałe. Połykanie nieupośledzone. Ruchy skombinowane odnóg górnych w dość znacznym stopniu upośledzone, z trudnością tylko sama łyżką jeść może. Jeżeli ma stać na miejscu, trzyma się zazwyczaj jedną ręką łóżka i przestępuje z jednéj nogi na drugą, deptając sobie po stopach. Chód upośledzony, podrygujący. Bolesności wyrostków kończystych kręgosłupa nie ma. Przeczulica skóry na kadłubie. Przytomność zupełna, inteligencyja osłabiona, chora nie zwraca długo uwagi na jeden przedmiot, zmysły prawidłowe, czynności trawienia i wydzielania odbywają się w porządku. Sen spokojny, ruchy podczas snu ustają zupełnie. Pobudliwość elektromięśniowa podwyższona znacznie, porażeń ani przykurczeń nie ma. Serce podczas trwania całego obserwacyi żadnych zmian nie okazywało, tony czyste, rytmiczne, tętno spokojne, regularne. Chora zażywała *Zincum oxydat.* po 0·05 2 razy dziennie, od 17/VI zaś propylamin po 1·0 na dzień, nadto eteryzowano kilkakrotnie stos pacierzowy. 20 lipca wyszła ze znacznem polepszeniem, powróciła jednak znów prawie po roku, bo 1 lipca 1880, okazując pląsawicę wybitną mięśni szyi i karku po stronie lewéj tylko, zginaczy zaś palców rąk obydwu a w małym stopniu i zginaczy podudzi. Rękami wyprostowanemi i spuszczonemi wykonywała ruchy, jak gdyby coś po ubraniu swojém poprawiała lub chwytała, w stawach zaś kolanowych często się zaginała, jak gdyby chciała skakać. Nadto okazywała *genua valga* w miernym stopniu, zresztą wszystkie organa wewnętrzne, a mianowicie serce, prawidłowe. Po stósowaniu wewnętrznem roztworu Fowlera po 10 kropli dziennie aż do 1 sierpnia 1880 łagodniały przypady znacznie i chora opuściła szpital zupełnie zdrowa a od tego czasu aż po dziś dzień, a zatém prawie 3 lata, do przyjęcia się więcéj z pląsawicą nie zgłosiła.

2) Maryja Dąbrowska, lat 4½, przyjęta 9 listopada 1879 z ospą w okresie wysypywania. Chora przytém cierpi na pląsawicę, która dopiero przed 12 dniami miała się pojawić, do tego czasu jednak była zupełnie zdrową. Badanie wykazuje drobne guzki twarde z zagłębieniem środkowém widocznem, cechujące ospę głównie na twarzy i odnogach porozsiewane, płuca i serce zdrowe, śledzionę nieco obrzękłą. Chora przytomna, ciepłota w dniu przyjęcia 38·1°C., mięśnie twarzy w ciągłéj akcyi, marszczenie czoła, podnoszenie brwi, drganie kątów ust, rzucanie głową i ruchy bezcelowe obydwu odnóg górnych, stopniowane jeszcze przy usiłowaniu wykonania jakichś ruchów świadomych. Postać ospy i przebieg łagodny; już po 7 dniach opada ciepłota dosięgająca w okresie kwitnienia i nabierania pęcherzy 40° C., do 37·5° i rozpoczyna się na twarzy przysychanie a równocześnie ustępują i łagodnieją objawy pląsawicy, która przez cały czas ten w jednakowym stopniu się utrzymywała, pozostaje jednak skrzywienie szyi (*Torticollis*) po stronie lewéj. 28 listopada opuszcza zupełnie zdrowa szpital. I w tym przypadku podawano choréj obok chininu także i *Zinc. oxydatum*

3) Anna Wikłaczówna, dziewczyna 2-letnia przyjęta do szpitala 23 czerwca 1880. Chora miała poprzednio cierpieć na drgawki, które występowały po kilka razy na dzień przez tydzień cały, powstały z przyczyny niewiadoméj, przebiegały bez jakichkolwiek innych przypadów ze strony narządu nerwowego, były przerywane i obejmowały głównie mięśnie twarzy i odnóg górnych. Pląsawica wystąpiła również najpierw na mięśniach twarzy i karku, potém zaś na rękach i to obydwóch równocześnie. Kościec prawidłowy, cera zdrowa, odżywienie dobre. Płuca i serce żadnych zmian nie okazują, brzuch miernie sklepiony, śledziona ani wątroba niemacalne, mocz prawidłowy. Badanie ust, połyku, nosa, oczu, uszu, sromu i odbytu nie wykazało żadnego ciała obcego, mogącego wywoływać na drodze odruchu drgawki lub pląsawicę. Kręgosłup za uciskiem na wyrostki kończyste niebolesny, natomiast widać wzdłuż jego części piersiowéj cztery blizny po pijawkach. Mięśnie twarzy, powiek, a nawet i gałek ocznych, w ciągłych kurczach niekoordynowanych; usta zmieniają co chwila swą postać, głos wyraźny lecz przerywany i często inaczéj modulowany. Mięśnie odnóg tak górnych jak i dolnych w ustawicznych ruchach bezcelowych i bezładnych, mięśnie kadłuba w znacznie mniejszym stopniu zajęte. Przeczulica ogólna. Ciepłota prawidłowa, tętno spokojne, czynności narządów trawienia i wydzielania prawidłowe. Sen spokojny. Po przeczyszczeniu dziecka, celem przekonania się czy nie cierpi czasem na czerwiwość, bez odpowiedniego rezultatu dodatniego, podawano wodnik chloralu po 1 gr. na dzień, eteryzowano stos pacierzowy, i kąpano dziecię ciepło, lecz bez widocznego jak na razie skutku. Zniecierpliwiona matka 31 czerwca już dziecię ze szpitala zabrała.

4) Józef Dadój, chłopiec 12 letni, przyjęty 29 września 1881. Choroba powstała nagle wśród objawów gorączki, bólu głowy i bicia serca dnia 21 września, tj. ośm dni przed oddaniem chłopca do szpitala. Gośćca nie przebywał. Chłopiec dobrze odżywiony lecz anemiczny, blady, kościec prawidłowy, gruczoły podszczękowe po stronie prawéj przerosłe. Płuca zdrowe. Wymiary serca, a zwłaszcza komórki lewéj, powiększone tak w kierunku poziomym jak i pionowym. Uderzenie koniuszkowe serca po za liniją sutkową na ze-

wnątrz. Szmer skurczowy nad komórką lewą, ton drugi nad tętnicą płucową zaostrzony. Akcyja serca przyspieszona. Wątroba i śledziona prawidłowe. Czynności narządu trawienia i wydzielania normalne. Nie gorączkuje, w sferze psychicznéj i zmysłowéj i czuciowéj zmian nie ma. Odnoga tak górna jak i dolna po stronieprawéj wykonywa prawie ustawicznie w jednakowém nasileniu ruchy mimowolne, bezcelowe, ataktyczne, polegające już to na machaniu ręką i wykręcaniu ramienia i przedramienia ku tyłowi, już téż to na przebieraniu palcami i na zginaniu i podnoszeniu odnogi dolnéj. Siłą woli jednak wykonywa jeszcze ruchy zamierzone zajętemi cierpieniem odnogami. Mięśnie zaś twarzy i szyi niekiedy tylko ulegają nagłemu szybko przemijającemu skurczowi powtarzającemu się rytmicznie. Sen spokojny. W dalszym przebiegu śród podawania nastoju jabłkanu żelaza z rozczynem Fowlera po 12 kropli dziennie a poprzednio naciągu naparstnicy, łagodniały ruchy mimowolne zwolna a wypukiem dało się stwierdzić zmniejszanie granic serca, podobnie téż i szmer skurczowy o wiele słabiéj był słyszalny. 30 października opuścił zakład wyleczony. (C. d. n.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. E. Hofmann: **Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 3. vermehrte u. verbesserte Auflage, I Hälfte (Bogen I—28).** Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg, 1883.

Już po raz wtóry w odstępie dwuletnim spotykamy się z nowém wydaniem dzieła Hofmanna. Dzieło jego jest znane, śmiało powiedzieć można, w całym świecie bądź w oryginale niemieckim, bądź w tłumaczeniach, zajmuje więc obecnie miejsce pierwszorzędne w poczcie dzieł, niezbędnych tak dla lekarza, jak i dla ucznia. A jeżeli pomimo, że przed 2 laty ukazało się wydanie 2gie poprawione, pomimo tłumaczeń, oraz innych podręczników, które się w ostatnich czasach pojawiły, a które bądźcobądź oprzeć się musiały o dzieło Hofmanna, nakładcy uznali za potrzebne ogłoszenie wydania 3go, to i ta okoliczność przemawia tylko na korzyść dzieła i świadczy o jego niezwykłém rozpowszechnieniu. — Zbyteczną więc byłoby rzeczą szerzyć się nad zaletami książki, i dla tego poprzestać możemy na sprawozdaniu, o ile wydanie 3cie wyróżnia się od swego poprzednika.

Na próżno oglądalibyśmy się za zmianami zasadniczemi, których zaprawdę nie było i potrzeby: ale z porównania uważnego nowego wydania z drugiém wynika, że autor nie przepomniał niczego, cokolwiek w ciągu ostatnich dwu lat zwrócić mogło na siebie uwagę lekarza sądowego. I tak uwzględnił przedewszystkiém przepisy nowéj ustawy niemieckiéj o postępowaniu karném oraz uchwały Sądów Najwyższych austryjackiego i niemieckiego do kwestyj sądowolekarskich odnoszące się; następnie umieścił wszędzie literaturę najnowszą, nie pomijając żadnego szczegółu, na uwagę zasługującego; daléj wzbogacił kazuistykę nowemi własnemi i cudzemi przypadkami, a podaje je autor krótko, zwięźle ale wyczerpująco, tak że nie męczy czytelnika; pomiędzy nowemi temi przypadkami zasługują na szczególną uwagę głośny przypadek rabunku popełnionego na szewcu wiedeńskim na przedmieściu Neubau po znieczuleniu go poprzedniém przez sprawców, domniemanych socyjalistów (str. 152), 2 przypadki przedarć w błonie śluzowéj i warstwach mięsnych części pochwowéj i szyjki macicznéj, powstałych śród przebicia błon płodowych (str. 257), nowy przypadek pęknięcia skóry i jamy ciała w skutek spadnięcia z wysokości [1]), przypadek śmierci młodego epileptyka w skutek nieznacznego uderzenia go ręką w bliznę ciemieniową, pozostałą u niego po obrażeniu głowy w dziecięctwie zadaném za pomocą kamienia, przyp. śmierci z powodu pęknięcia żylaka u kobiety, która trącona przez omnibus upadła (str. 335), wzmianka o słynnym przypadku Harbauma (str. 335) itd.

W tekscie samym znajdujemy tak liczne zmiany, poprawki i dodatki, że napis „wydanie pomnożone i poprawione“ nie jest czczym frazesem. I tak na wstępie zwraca autor uwagę na potrzebę załączenia rysunków do protokołów sądowolekarskich oraz przechowywania rozmaitych przedmiotów, jak np. wyciętych i konserwowanych części obrażonych, celem demonstrowania ich podczas rozprawy przysięgłym; jasną jest rzeczą, że demonstracyja podobno więcéj jest pouczającą aniżeli najwymowniejszy opis; na głośnym przypadku tisza-eszlarskim zaś dowodzi korzyści ztąd nasuwać się mogących. W rozdziale o zgwałceniu wspomina autor o spółkowaniu z osobami zhypnotyzowanemi, a więc o kwestyi, która oddawna już usunięta z porządku dziennego w ostatnich właśnie latach znów poruszoną została (str. 157); również ciekawe dodatki mieszczą się w rozdziale o samcołoztwie (str. 170—172), o spędzeniu płodu (str. 241—49, 50, 54—57). W ważnym rozdziale o uszkodzeniach cielesnych również spotykamy się z cennemi dodatkami, jak np. o rozróżnieniu podbiegnięć krwi od pewnych form rumienia (str. 275), o zmniejszonéj odporności śledziony w okolicach malarycznych (str. 280); rzecz o ranach kłótych (str. 287—296) jest gruntownie przerobiona na podstawie odnośnéj pracy szczegółowéj autora, z któréj zdaliśmy sprawę w Przeglądzie Lek. (1881 Nr. 47 et seq.) [2]); w rozdziale o ranach postrzałowych oprócz kilku innych dodatków znajdujemy przypadek śmierci w skutek wybuchu piorunianu rtęciowego (str. 309). Na uwagę zasługują następnie wzmianka o drażliwości osób, które doznały ciężkiego uszkodzenia głowy (str. 315), rzecz o znaczeniu sądowolekarskiém chorób przyrannych i leczenia przeciwgnilnego (str. 336 i 442). Że Nussbaum poszedł za daleko, jak to w swoim czasie w Przegl. Lek. (1880, Nr. 24—25) staraliśmy się wykazać, wynika z następującego orzeczenia Sądu Najwyższego niemieckiego: Dziecko umarło z oparzenia, Sąd pierwszéj instancyi nie przypuścił związku przyczynowego pomiędzy oparzeniem a śmiercią, ponieważ lekarz orzekł, że śmierć prawdopodobnie

[1]) Przypadek ten jest arcyciekawy, a ponieważ byłem obecny przy sekcyi, podaję z notatek swoich bliższy opis uszkodzeń znalezionych tym razem:

Zwłoki kobiety, wyrobnicy, która spadła z rusztowania na Ringstrasse z wysokości 16 sążni; oględziny wykazują zgruchotanie kości czaszkowych, twarzowych, złamanie kości odnóg dolnych i wielorakie złamanie żeber: przedarcie worka sercowego. oddarcie głównych naczyń żylnych od serca, kilka pęknięć w mięśniu sercowym przeszywających; pęknięcie głębokie podłużne i kilka powierzchownych wątroby, złamanie kości łonowych. Największą atoli zmianą był otwór owalno-pionowy, rozciągający się mniéj więcéj od środka lędźwi aż do szpary pośladkowéj w długości 12cm. —, kość krzyżowa wyłamana a przez szczelinę obszerną sterczały na zewnątrz pętla jelit cienkich, kilkakrotnie przedartych i krwią podbiegłych oraz macica wielkości pięści.

[2]) Fachowe czasopismo francuskie *Annales d'hygiène et med. leg.* redagowane przez prof. Brouardela w Paryżu dopiero teraz dowiaduje się o téj pracy i podaje ją jako oryginalną w zeszycie czerwcowym z r. b.

nie byłaby nastąpiła, gdyby od razu użyte zostały środki przeciwgnilne. Sąd Najwyższy atoli unieważnił wyrok z powodu, że zatrucie krwi nie byłoby nastąpiło, gdyby niebyło oparzenia; śmierć dziecka wynikła z otrucia krwi, otrucie krwi było następstwem oparzenia, ostatnie wynikiem nieprzezorności, a więc istnieje ścisły związek przyczynowy, do przypuszczenia którego wystarcza, jeżeli czyn lub zaniechanie było tego rodzaju, że bez nich skutek niebyłby nastąpił. — Na str. 357 zwraca autor uwagę na obrażenia powstające częstokroć przez upadnięcie ludzi nagłą śmiercią umierających, na str. 363 na możność powstania pod pewnemi warunkami podbiegnięcia krwi pośmiertnego; dalej zastanawia się nad pytaniem, czy uraz może wywołać gruźlicę (str. 369), nad samobójstwem wspólnie przez kilka osób wykonaném (str. 384), nad ranami kłótemi w okolicy serca (str. 396) itd. itd. Niepodobna wyliczyć wszystkie poprawki, dla tego poprzestajemy na powyższych kilku przykładach. Rycin w połowie 1éj jest 75, podczas gdy na ten sam tekst 2go wydania przypada tylko 69, a więc przybyło 6 nowych rycin; że one są dobre i wierne, wnoszę ztąd, że preparaty wszystkie prawie znamy dokładnie, a nawet przy niektórych sekcyjach, z których preparaty pochodzą, byliśmy obecni. — Objętość dzieła zdaje się będzie większą, albowiem już w połowie, którą mamy przed sobą, 26 stronnic przybyło w porównaniu z przedmiotem traktowanym w poprzedniém wydaniu.

Połowa 2ga ukaże się jeszcze w ciągu roku bieżącego; w niéj zapewne więcéj znajdziemy zmian i poprawek, w szczególności rozdział o otruciu ma uledz znacznemu przeobrażeniu. Nie wątpimy więc, że wydanie 3cie nietylko godném będzie poprzednich, ale znów na lat kilka reprezentować będzie obecne stanowisko nauki. *L. Blumenstok.*

Prof. Cohnheim i prof. Roy: **Badania nad krążeniem krwi w nerkach.**

Zmiany w objętości jakiegoś narządu dają nam bardzo dokładne wskazówki, jak zachowuje się wśród rozlicznych warunków ilość krwi w nim zawarta, a tém samém pozwalają nam wnosić o stosunkach krążenia w tymże narządzie. Na téj podstawie wymyślił Roy już dawniéj przyrząd zwany onkometrem do mierzenia objętości szczególnie śledziony w celu zbadania obiegu krwi w takowéj (Przegl. Lek. Nr. 9, 1882), obecnie zaś przy współudziale prof. Cohnheima zastosował tę metodę do badania stosunków krążenia w nerce.

Nerkę odsłonioną i wiszącą na swéj tętnicy, nerwach i moczowodzie zamykano w puszce metalowéj (onkometrze) pomiędzy dwiema błonami, sporządzonemi z otrzewny cielęcéj, a resztę pojemności puszki, tj. przestrzeń między ścianą téjże a błonami, osłaniającemi nerkę, wypełniano szczelnie oliwą. Tę przestrzeń puszki połączono za pomocą rurki z przyrządem piszącym tak, że każdą zmianę w objętości nerki można było graficznie przedstawić. Równocześnie badano za pomocą manometru rtęciowego parcie krwi w tętnicy szyjnéj u tego samego zwierzęcia. Wynik tych doświadczeń był następujący:

W zwykłych warunkach zachowuje się krzywa, przedstawiająca zmiany w objętości nerki, zupełnie podobnie jak krzywa, oznaczająca parcie krwi, przedstawia więc dwojakie wahania; większe, zawisłe od oddechu i mniejsze, zależne od tętna. Jeżeli parcie tętnicze podnosi się lub opada, to równocześnie podnosi się lub opada krzywa onkografu, objętość więc nerki zwiększa się lub zmniejsza. Nadto, niezależnie od zmian w parciu krwi, występują od czasu do czasu tak zwane samoistne zmiany w objętości nerki (powolne zwiększanie się, to znów zmniejszanie się objętości). Zmiany te nie są współczesne w obu nerkach, ani też równe co do ich stopnia, a jakiegoś prawidła nie można się było w nich dopatrzeć mimo bacznéj uwagi.

Wydzielanie moczu odbywało się w ciągu doświadczenia najzupełniéj prawidłowo, tak co do ilości jakotéż jakości moczu.

Gdy u zwierzęcia zakuraryzowanego wstrzymano oddech sztucznie podtrzymywany, to wraz z podwyższeniem się parcia krwi następowało zawsze silne i szybkie zmniejszenie się objętości nerki bez względu na to, czy przedtém przecięto nerwy trzewowe czy nie. Natomiast po przecięciu wszystkich nerwów wchodzących do wnęki nerkowéj następuje powiększenie objętości nerki i to ręka w rękę z podwyższaniem się parcia krwi. Z tych doświadczeń wynika, że przepełnienie krwi kwasem węglowym nie ma wcale wpływu na skurcz naczyń nerkowych, że zwężenie naczyń nerkowych przy zachowanych nerwach mimo podwyższonego parcia krwi (które stara się naczynia rozszerzyć) tłumaczy się odruchowém podrażnieniem nerwów naczynioruchowych i że rozszerzenie naczyń po przecięciu nerwów nerkowych jest wynikiem mechanicznego rozszerzenia naczyń, przeciw któremu czynność odruchowa już oczywiście działać nie może.

Podobnież drażnienie dośrodkowego końca przeciętego nerwu kulszowego lub innych nerwów czuciowych jakotéż zatrucie strychninem wywołuje wraz z podwyższeniem parcia krwi znaczne i szybkie zmniejszenie się objętości nerki również tylko przy utrzymanych nerwach nerkowych; natomiast po ich przecięciu następuje powiększenie się nerki.

Przecięcie nerwów trzewowych nie ma najmniejszego wpływu na stan naczyń nerkowych, drażnienie atoli czy to dośrodkowego, czy też odśrodkowego końca tychże nerwów wywołuje gwałtowne zmniejszenie się objętości nerki nawet do 18% jéj pierwotnéj objętości. Z tego wynika, że prócz nerwów trzewowych są jeszcze inne drogi naczynioruchowe, prowadzące z rdzenia pacierzowego do nerki.

Istnienie nerwów, którychby podrażnienie sprowadzało rozszerzenie naczyń nerkowych, jest bardzo wątpliwe.

Najciekawszy wynik otrzymano za chwilowém zamknięciem jednéj tętnicy nerkowéj. Okazało się bowiem, że to nie ma najmniejszego wpływu na krążenie w drugiéj nerce. Z tego wypływa, że ze strony naczyń wcale nie może istnieć jakiś mechanizm odruchowy, któryby pośredniczył przy obejmowaniu zastępczéj czynności nerki jednéj przy schorzeniu lub wycięciu drugiéj. Przerost więc drugiéj nerki należy tłumaczyć sobie raczéj wpływem, jaki na krążenie w nerce wywiera zmieniony skład krwi, a w szczególności obecność pewnych składników we krwi.

Zamknięcie nie tylko tętnicy nerkowéj ale i wielu innych tętnic wielkich nie ma żadnego wpływu na krążenie w nerce.

Związku między czynnością skóry a czynnością nerki, o jakim niektórzy wspominają, nie można było wcale wykazać, zmywania bowiem czy to zimną czy też gorącą wodą zwierzęcia do doświadczenia użytego nie wywierały żadnego wpływu na krążenie w nerkach. *(Virchows Archiv.* Tom 92 zeszyt III). *Dr. Prus.*

P. Fürbringer: **O dyfterytyczném zap. nerek.**

Fürbringer opierając się na 10 przypadkach ciężkiéj dyfteryi, które się śmiercią skończyły, podaje w *Virchowa*

Archiwie XCI ciekawe badania i spostrzeżenia, nad przebiegiem chorobowym i zmianami, jakie dyfteryja w nerkach wywołuje. We wszystkich 10 przypadkach uderzającém było, że ilość całodzienna moczu nader była zmniejszoną. Zmniejszenia tego nie było sobie można wytłumaczyć ani gorączką ani objawami zastoinowemi. Zupełna anuryja ani razu jednak nie wystąpiła. Mocz był zawsze blady, nigdy krwi nie zawierał. Ciężar gatunkowy wahał się między 1,010 a 1,020.— Ilość białka z moczem wydzielanego szła w parze z nasileniem objawów chorobowych ogólnych. Największą ilość białka wydzielał chory w czasie najmocniejszych objawów chorobowych. Największa ilość znajdowanego białka wynosiła 2 procent.

Badanie drobnowidowe osadu w przypadkach najcięższych wykazywało wałeczki, szklące, delikatne, a po części także drobnoziarniste, złożone z rozpadłych komórek przybłonka i ciałek krwi. Nader rzadko znajdowały się wałeczki przybłonkowe, lub téż grube szklące. W jednym przypadku tylko napotkano wałeczki krwawe, na pół odbarwione. Obok tych wałeczków znajdowały się tu i owdzie odosobnione komórki z przybłonka kanalików nerkowych, ciałka krwi białe i czerwone, gdzieniegdzie zbite w kulki za pomocą kryształków kwasu moczowego lub szczawianu wapniowego. Bakteryj autor nie mógł w osadzie dostrzedz.

Badanie anatomiczne wykazywało w nerkach makroskopijnie tylko w przypadkach bardzo ciężkich lekkie obrzmienie istoty korowéj. Istota korowa była anemiczną, wejrzenia szarawo-żółtego, o rysunku niewyraźnym. Badanie drobnowidowe wykazało tylko w 2 przypadkach mierne stłuszczenie kanalików kory. Przeważało zawsze tylko zwyrodnienie przybłonków kanalików zwiniętych (*Tubuli contorti*). Zwyrodnienie to jednak nie rozciągało się jednostajnie na całą istotę miąższową. W miejscach największego zwyrodnienia kanaliki bywały znacznie rozszerzone. Przyczyną tego rozszerzenia było zatkanie otworu komórkami nabrzmiałemi lub téż wałeczkami. Zmiana osłonki Bowmana polegała na obrzmieniu przybłonków. Autor nie mógł w żadnym przypadku stwierdzić dotąd opisywanéj obecności grzybków drobnowidowych. Jest on zdania, że autorowie, którzy je opisują, wzięli bakteryje gnilne za prątki pochodzące z zakażenia.

Zmiany przez autora wykazane mają być, zdaniem jego, wywołane przez wydzielanie się z krwi jakiejś trucizny płynnéj; zmiany bowiem zapalenia nerek dyfterytycznego odpowiadają zupełnie obrazowi anatomicznemu, jaki przedstawia zapalenie nerek wywołane ciałami trującemi. Zapalenie dyfterytyczne nerek zasługuje dla tego na miano zakaźnéj *Nephritis desquammativa acuta*. Ani osłonka zwojów ani zwyrodnienie przybłonków nie są przyczyną białkomoczu. Celem wytłumaczenia oligury trzeba się uciec do ogólnych objawów zakażenia, zmniejszających parcie krwi, a także do zatkania kanalików wałeczkami. Ω.

Docent L. Lewin: **Badania nad zachowaniem się mącznicy niedźwiedziny (*Folia Uvae Ursi*) i arbutyny w ciele zwierzęcém.**

Jedném z małéj liczby lekarstw, które z dawnéj medycyny przeszły do medycyny nowéj, jest *Uva Ursi*. Lek ten jeszcze dotąd nader często zaleca się w uporczywych chorobach dróg moczowych. Mimo jednak, że cechą medycyny nowszéj jest krytyczne ocenienie każdego środka na podstawie badań chemicznych, fizyjologicznych i klinicznych, o składnikach *Uvae Ursi* mało nader spotykamy wiadomości w podręcznikach farmakologii, a jeszcze mniéj o działaniu fizyjologiczném tego leku na ustrój zwierzęcy. To nas skłania, że z pracy wyczerpującéj Dra Lewina, ogłoszonéj pierwotnie w Virchowa Archiwie 1883, 3 zeszyt, podajemy nieco obszerniejsze sprawozdanie.

Już przeszło wiek upłynął od czasu, jak lek ten pierwszy raz dostał się do zbioru środków polecanych przez lekarzy uczonych. Początkowo przypisywano mu nader zbawienne działanie na kamienie pęcherza. Lek ten miał ni mniéj ni więcéj tylko radykalnie usuwać to cierpienie przez rozpuszczenie kamienia. Wkrótce jednak okazało się, że jakkolwiek, jak to zwykle i teraz bywa, przeceniano zrazu działanie lecznicze tego środka, to przecież wywiera on bardzo zbawienny wpływ na niektóre zmiany narządu moczowego, w szczególności na tle nieżytowém. Z tego powodu *Uvae ursi* już od początku bieżącego stulecia należą do renomowanych środków w nieżytach miedniczek nerkowych, pęcherza i cewki, a także zalecano je, jako środek wstrzymujący, w krwotokach dróg moczowych. Bright polecał *Folia Uvae ursi* w chorobie od niego nazwanéj jako *diureticum*. Przypisywał on im własność rozpuszczania wałeczków i wstrzymywania tworzenia się nowych. Przy tém lek ten miał zmniejszać w *Diathesis uratica* ilość kwasu moczowego i moczanów w moczu. Inni znów lekarze polecali go w nieżytach dróg oddechowych, a Harris poleca go dla podniecenia kurczów macicy przy porodzie. Tyle o dotychczasowych wiadomościach farmakodynamicznych tego środka.

Chemija znów wykazuje, że głównym składnikiem liści *Uvae ursi* jest tanina, daléj kwas galusowy, urson, ciało krystalizujące w bezbarwne jedwabiste igły, we wodzie, rozcieńczonych kwasach i alkalijach nierozpuszczalne, a wreszcie glykozyd *arbutina*. Arbutyna jest ciałem smaku gorzkiego, krystalizującém w bezbarwne słupy, we wodzie łatwo, trudno zaś w wyskoku rozpuszczalne. W eterze wcale się nie rozpuszcza. Gotowana z rozcieńczonemi kwasami rozpada się na cukier, metylhydrochinon i hydrochinon. Arbutina nie ulega wpływowi fermentującemu drożdży. Płaszczyznę polaryzacyjną strąca na lewo. Ta właściwość, zdaniem autora, może posłużyć w wielu razach do wykrycia arbutyny. Po zagotowaniu z rozcieńczonemi kwasami skręca arbutyna płaszczyznę polaryzacyjną na prawo (skutkiem rozpadu). *Decoctum Uvae ursi*, skutkiem znacznéj zawartości arbutyny, skręca także płaszczyznę polaryzacyjną na lewo.

Na podstawie tych własności składników liści *Uvae ursi* postanowił autor przystąpić do zbadania ich pod względem farmakodynamicznym. Ponieważ Urson jest w wodzie, w alkalijach i kwasach nierozpuszczalnym, rozchodzi się więc tylko o działanie arbutyny i kwasu garbnikowego, jakotéż galusowego.

I. Działanie arbutyny na ustrój zwierzęcy. Autor rozbiera tutaj dwa pytania: 1) Czy arbutyna przy wewnętrzném lub podskórném stósowaniu ulega rozkładowi i to częściowemu lub całkowitemu; 2) Zkąd pochodzi zciemnienie barwy moczu po użyciu arbutyny i czy jeszcze zachodzą jakie inne zmiany w moczu. — Co do pierwszego pytania to doświadczenie wykazało, że po wstrzyknięciu pod skórę lub wewnętrzném użyciu arbutyna rozpada się, podobnie jak przez zagotowanie z kwasami rozcieńczonemi. W moczu można wykazać Hydrochinon. Ponieważ ciało to sprawia, że mocz pod wpływem powietrza przybiera zabarwienie oliwkowo-zielone lub zielonawo-brunatne, więc tłumaczy to i ciemniejsze zabarwienie moczu. Jednakowoż niecała ilość arbutyny rozpada się na hydrochinon i na cukier. Część przechodzi jako taka do moczu. Wykazać ją można z łatwością

w przyrządzie polaryzacyjnym.—Co się tyczy działania trującego arbutyny, to mogłoby ono chyba tylko pochodzić od hydrochinonu. Brieger podaje, że po znacznych dawkach hydrochinonu występuje zawrót głowy, dzwonienie w uszach, przyspieszenie oddechania, zwolnienie tętna, wreszcie dreszcze i sinica. Po użyciu arbutyny jednakowoż, zdaniem autora, nie mogą wystąpić te objawy zatrucia, bo hidrochinon występuje tu w połączeniu z kwasem siarkowym. Z tego powodu arbutynę należy uważać za ciało dla organizmu zwierzęcego nieszkodliwe.

II. Zachowanie się liści *Uvae ursi* w ustroju zwierzęcym. Tutaj występuje głównie działanie kwasu garbnikowego i arbutyny względnie kwasu sulfohydrochinonowego. Autor podawał zwierzętom odwar z 900 gramów *fol. Uvae ursi* na 1.000 grm. wody. W moczu znajdowano taninę jako taką (co autor już przy doświadczeniach z taniną udowodnił), a prócz tego ciało o własnościach mocno odtleniających, które odpowiadało hydrochinonowi. Wreszcie i ślady arbutyny występowały w moczu, charakteryzujące się tém, że polaryzowały na lewo. Mocz taki, podobnie jak po użyciu samėj arbutyny, prędko na powietrzu ciemniał, co zdaniem autora pochodzi wyłącznie od hydrochinonu.

Według tych spostrzeżeń sądzi autor, że taninie w *folia Uvae ursi* przypada bardzo mała rola w działaniu leczniczém na nieżyt pęcherza i w ogóle błon śluzowych narządu moczowego. Tanina działa tutaj ściągająco, znajduje się jednak w zbyt małėj ilości, aby skuteczność tego leku jėj tylko przypisać było można. Główną rolę leczniczą zdaje się tutaj odgrywać arbutyna, a względnie hydrochinon. Ponieważ hydrochinon należy do środków o mocném działaniu przeciwgnilném (rozczyn 1% wstrzymuje na długi czas gnicie białka; ½% wstrzymuje fermentacyję alkoholową etc.), łatwo więc być może, że działanie jego lecznicze polega tutaj na tėj własności. Hydrochinon sam przez się w rozczynie świeżym nie działa gryząco, działanie to jednak występuje skoro tylko rozczyn ciemnieje, tj. hydrochinon zacznie się utleniać (Brieger). Zdaniem autora i to działanie lekko drażniące błonę śluzową ma znaczenie w chronicznych nieżytach pęcherza. Wreszcie hydrochinon posiada także własnosci ściągające. Główne zatém działanie lecznicze liści *Uvae ursi* polega, zdaniem autora, na antyseptycznych, drażniących i ściągających własnościach hydrochinonu.

Jeżeli zgodzimy się na powyższe wyniki doświadczeń, to należy się teraz zastanowić, czy dotychczasowy sposób przepisywania *foliorum Uvae ursi* był odpowiednim i racyjonalnym. Otóż przedewszystkiém dawki dotąd polecane były nadto małe. Jeżeliby 1 grm. arbutyny uległ w organizmie całkowitemu rozpadowi w hydrochinon i cukier, to utworzyłoby się tylko 0.4 hydrochinonu. Tyle jednak w rzeczywistości nie powstaje hydrochinonu, bo część arbutyny wydziela się z moczem nierozłożona. Ponieważ przytém liście *Uvae ursi* wcale nie wiele zawierają arbutyny, więc ilość wytworzonego hydrochinonu jest nader szczupłą. Z tego powodu należy polecać odwary z 30—50—80 grm. *fol. Uvae ursi* na 180. Po tych jednak dawkach często występują nudności i wymioty w połączeniu z bólem żołądka. To uboczne działanie pochodzi od znacznėj ilości kwasu garbnikowego, który takie odwary zawierają w znacznėj ilości. Nadmiar taniny można oddalić przez skłócenie dekoktu z węglem. Należy więc w takim razie polecić: *Rp. Decocti fol. Uvae Ursi* 30—50—80 grm, : 180, *agita c. Carbone vegetabil. q. s. ad remov. Acid. tannic. Filtra. S....* Wszystkich tych niedogodności uniknie się, a przy tém znacznie się zmniejszy i koszta sporządzenia leku, jeżeli zamiast odwaru powyższego poleci się samą arbutynę. Arbutyna nie ma żadnego przykrego ubocznego działania i skutkiem łatwėj rozpuszczalności łatwo się da użyć. Należy polecać arbutynę albo w postaci płynnėj: *Rp. Arbutini 5,00, Aq. destillatae 100.00 S....*; lub proszków: *Rp. Arbutini 1.00, Sacchari 0,50 f. pulv. S...* Wielkość dawek zależną jest od ciężkosci przypadku. Zdaniem autora hydrochinon nie może zastąpić arbutyny, bo może właśnie rozpad arbutyny w miejscu dotkniętém, np. w pęcherzu, i wydzielenie tutaj hydrochinonu ma znaczenie.

Dr. Kopff.

Prof. L. Brieger: **Przyczynek do nauki o ptomainach.**

W roku zeszłym zaznajomiliśmy wspólnie z prof. Blumenstokiem czytelników Przeglądu Lek. z literaturą alkaloidów gnilnych, tak ważną dla wszystkich gałęzi medycyny. W dalszym ciągu podajemy teraz sprawozdanie z pracy prof. Briegera, asystenta kliniki Frerichsa w Berlinie, ogłoszonėj w *Zeitschrift für physiol. Chemie*, VII, 3, 1883.

Autor już od dłuższego czasu zajmował się badaniem ptomainów, uważając kwestyję tę za nader ważną dla patologii. Otrzymywał on je z gnijących ciał białkowatych. Doświadczenie nauczyło go, że tylko wśród pewnych okoliczności przy gniciu białka wytwarzają się ptomainy; że dalėj ptomainy powstają tylko w pierwszych chwilach gnicia, skoro zaś proces rozkładu białka się wzmoże, nie można ich już odszukać. To zwróciło uwagę Briegera na produkty powstające śród przemiany białka, nader ważne dla organizmu jak peptony. Autor otrzymał pepton z 200grm. wilgotnego włóknika przez 24-godzinne działanie soku żołądkowego. Pepton tym sposobem otrzymany nie przedstawiał żadnych produktów gnicia, nie zawierał ani indolu, ani fenolów, ani jakichkolwiek oksyaromatycznych kwasów powstających śród gnicia białka. Pepton taki odparował B. szybko do gęstości syropu i wyciągał alkoholem etylowym na ciepło. Po odparowaniu alkoholu otrzymał pozostałość, którą znów wyciągał alkoholem amylowym przez czas dłuższy. Alkohol amylowy po odparowaniu dał pozostałość bezpostaciową, brunatną, działającą na żaby trująco już w nader małych ilościach. Chcąc oczyścić ciało trujące, znajdujące się w masie brunatnėj, autor zaprawiał pozostałość z wyciągu amylowego obojętnym rozczynem octanu ołowiowego. Po przesączeniu strącał ołów kwasem siarkowodowym, następnie rozczyn czysty znów kłócił z eterem, pozostałość wyciągał znów alkoholem amylowym, po odparowaniu którego otrzymaną pozostałość rozpuszczał w wodzie i przesączał. Rozczyn wodny, teraz bezbarwny, zawierał ciało trujące. Ciało to przechodziło tak z rozczynu kwaśnego jak i alkalicznego w alkohol amylowy. Za ogrzaniem alkohol ten łatwiėj go przyjmował niż na zimno. Ciało to jest łatwo rozpuszczalne w wodzie, w eterze zaś, benzolu i chloroformie nierozpuszczalne. Nie ulegało ono rozkładowi ani przez gotowanie, ani przez przeprowadzanie dłuższe kwasu siarkowodowego, ani przez działanie silnych alkaliów. Z kwasem fosforo-molybdenowym i fosforo-wolframowym daje osad obfity, biały, z rozczynem kw. garbnikowego zabarwienie ciemne, z jodydem kadmowo-potasowym również jak i z jodydem rtęciowo-potasowym osad zbity, żółty, z jodydem kadmowo-bismutowym osad czerwony. Chlorek platynowy nie strąca osadu. Rozczyn kwasu jodowodowego zawierający jod, również jak i rozczyny jodu dają strąt brunatny. Nadżelasinek potasowy i chlorek żelazowy dają strąty niebieskie.

Charakterystyczném jest oddziaływanie względem odczynnika Milona. Z odczynnikiem tym powstaje naprzód osad biały, który przy gotowaniu barwi się ciemno-czerwono. Wskazuje to, że rozczyn zawiera jakieś połączenie hydroksylowe lub amidowe benzolu. Kilka kropli wodnego rozczynu tego ciała wystarczały, aby żabę zabić w ciągu 15 minut. Dwa gramy tego rozczynu pod skórę zastrzyknięte zabijały króliki silne w ciągu kilku chwil. To samo ciało trujące otrzymał autor poddając gniciu włóknik, kazeinę, neurynę, wątrobę lub mięśnie. *Dr. Kopff.*

Rossi Bey: **Hedżas, pielgrzymki i cholera.**

Autor żył lat wiele w Egipcie i odbywał po nim wiele podróży, wywody więc jego oparte są na dokładnéj znajomości kraju i stosunków. Rozbiera on pytania: 1) Czy cholera jest skutkiem geologicznych i klimatycznych właściwości Hedżas? 2) Czy jest skutkiem długich mozolnych i niebezpiecznych podróży, nagromadzenia wielu tysięcy ludzi i ceremonij religijnych, jakie pielgrzymi w czasie drogi spełniają? 3) W razie jeżeli nie jest skutkiem ani jednéj ani drugiéj z tych przyczyn, w czém leży właściwe jéj źródło?

Podaje najpierw opis kraju Hedżas (*Arabia deserta* geografów) tj. kraju, w którym znajdują się miejsca święte, do których każdy muzułmanin obowiązanym jest odbyć w pewnym czasie pielgrzymkę, do nich téż zdążają karawany ze wszystkich stron świata muzułmańskiego. Jedne dążą od Damaszku, inne od Yemenu, trzecie od Maskatu, do których przyłączają się liczne szczepy beduinów a nakoniec inne karawany z Egiptu. Te ostatnie obejmujące wiernych z Tripolidy, Tunisu, Algieru, Marokka, Czyrkasyi, Turcyi europejskiéj itd. są pod względem odpowiedzi na powyższe pytania najważniejsze.

Po wyczerpującem omówieniu dróg, sposobu życia, zwyczai religijnych, przychodzi autor do wniosku, że gdyby Hedżas było punktem wyjścia dla cholery, okoliczności w czasie pielgrzymki istniejące niezawodnie sprzyjałyby jéj powstawaniu sporadycznemu, endemicznemu lub epidemicznemu, w czasie jednak swego 3-letniego pobytu tamże, podczas którego zajmował stanowisko dozwalające mu czynić spostrzeżenia na szeroką skalę (praktyka jego rozciągała się na 3 pułki piechoty, wiele oddziałów nieregularnego wojska nie licząc mieszkańców), nigdy nie widział form chorobowych, które możnaby łączyć z cholerą, odpowiada więc przecząco na pierwsze pytanie.

Taką samą daje téż odpowiedź i na drugie pytanie. Niewygody i trudy długiéj podróży, upały zwrotnikowe i nieraz nagła zmiana ciepłoty, zwyczaje religijne połączone z wysiłkiem ciała, czasem brak wody do picia i zdrowego pożywienia, nagromadzenie tak wielkich mas ludzi, wystawionych nieraz na złe obchodzenie, wilgoć gruntu, pobyt w miejscach niezdrowych skutkiem wyziewów wielu nieczystości i znacznych ilości krwi pochodzącéj z wielu tysięcy zwierząt ofiarnych dają powód do częstego zapadania i istotnie pojawiają się gorączki, niedokrewności, omdlenia, udary słoneczne, biegunki zapalenia opłucny, płuc, cierpienia gośćcowe i takież gorączki, niestrawności, kolki, rozwolnienie itd., ale żadna z pojawiających się tych chorób ani wszystkie razem nie są źródłem cholery.

Gdyby tak się rzecz miała, pojawianie się cholery musiałoby się schodzić z każdą pielgrzymką, tak się to jednak rzadko zdarza, iż w Arabii w 60 latach było tylko 5 epidemij cholery 1823, 1831, 1847, 1863 i 1881, autor uważa zatém kraj i pielgrzymki jedynie za momenty sprzyjające rozwojowi choroby, gdy ona już jest zawleczoną, — początku, źródła choroby należy tam szukać, gdzie ona jest niezawodnie endemiczną, t. j. w Indyjach.

Po omówieniu stosunków i warunków, w jakich cholera tam powstaje, podaje autor, że od r. 1817 do 1830, a więc w ciągu 13 lat, 13 epidemij cholery kraj pustoszyło, i że w latach od 1825—1841 liczba przypadków śmierci z cholery w wojsku europejskim stanowiła $^1/_8$ wszystkich przypadków śmierci. — Za ostateczną przyczynę cholery poczytuje autor coś swoistego, nieznanego, idzie mu tylko o to aby okazać, że Indyje są kolebką zarazy, że należy to uwzględniać przy wszystkich zarządzeniach ochronnych, jakie Europa przedsiębierze. Autor uważa téż za półśrodek wszelkie zarządzenia przeciw dalszemu szerzeniu się choroby do Hedżas zawleczonéj, — wszelkie zarządzenia należy zwrócić ku Indyjom, tamtejsze niezdrowe stosunki wypada poprawić a zanim to nastąpi, wszystko co ztamtąd pochodzi, należy poddawać kwarantanie a to mimo wszelkich patentów (*Patente netta*). Żądanie to opiera na udowodnioném pomijaniu zarządzeń urzędowych i protestuje przeciw sposobowi w jaki władze angielskie pomiatając zarządzeniami sanitarnemi, interesa handlowe na pierwszy plan wysuwają, odpiera zaczepki, jakie przeciw urzędom zdrowotnym, a mianowicie przeciw międzynarodowéj Komisyi, w niektórych miastach angielskich i dziennikach podnoszą, i okazuje, iż szerzono fałszywe podania o pojawieniu się cholery w Indyjach i na okrętach z Indyj płynących a przez kanał suezki przechodzących i że niesłusznie oczerniano członków Komisyi. Autor żąda w końcu surowych postanowień, których zasady podaje w 11 paragrafach; najważniejszém jest, zdaniem jego, ścisła kwarantana pod nadzorem międzynarodowéj Komisyi a wykonywana przez urzędników europejskich przed Europą odpowiedzialnych. (*Giornale della Società Italiana d'Igiene 1882—5—8*). *Dr. Grabowski.*

Wiadomości pomniejsze.

(J. S.) Henoch: O zasadach profilaktycznych w przebiegu płonicy i błonicy. (Wykład miany w Tow. lek. berlińskiém). W wykładzie swoim nie podaje autor wcale pewnych nowych środków zapobiegawczych, położył on sobie za zadanie przejrzeć ustawy obowiązujące w tym względzie w różnych częściach państwa niemieckiego a zastanowiwszy się szczegółowo, o ile one są słusznemi i odpowiadają celowi, porusza tę sprawę w łonie berlińskiego stowarzyszenia lekarskiego, aby rzecz dokładnie rozważono i projekt odpowiednio opracowany przedłożono władzy. Jeżeli władza nie zgodzi się na przyjęcie tego projektu, to przynajmniéj stało się ze strony lekarzów zadość wymaganiom nauki i doświadczenia. Już samo donoszenie władzy o przypadkach chorób zakaźnych odbywa się rozmaicie, a często jest zupełnie pomijaném. Te wykazy lekarskie stanowią zdaniem autora „cenny materyjał,“ z którego zaledwie statystyka zbiera daty, nie mają one wcale ze strony władz zastósowania w zapobieganiu szerzeniu się chorób. Drugi najwięcéj rozpowszechniony przepis dotyczy odosobniania chorych. Ten przepis daje się w praktyce przeprowadzić jedynie u chorych zamożnych, w praktyce ubogich nie ma zazwyczaj ani mowy o odosobnieniu dotkniętych chorobą zakaźną. Tak samo ma się rzecz z desinfekcyją, o któréj zazwyczaj ani się myśli, a sama przestroga ze strony otaczających chorego, aby lekarz opuszczając to mieszkanie pokropił się wodą karbolową, zwykła uśmiech wywoływać na jego ustach, bo przecież temu pokropieniu nie przypisze nikt skuteczności. Czwarty

przepis dotyczy zamknięcia szkół. Zdaniem H. przepis ten odniósłby tylko wtedy skutek pożądany, gdyby wszystkie dzieci téj rodziny, w któréj jedno choruje, powstrzymano od uczęszczania do szkoły. Sama ustawa nie tylko że nie wspomina o błonicy, bo wydaną została jeszcze w roku 1835 i obejmuje jedynie ospę, odrę i płonicę, lecz sam wyraz w niéj użyty może być rozmaicie tłumaczony, co zmienia zupełnie postać rzeczy. Już wro ku 1868 podnosił Veit głos w téj sprawie, po nim domagali się Thomas, Uffelmann i Baginsky wydalenia ze szkoły całego rodzeństwa dziecka chorego; autor posuwa się jeszcze daléj, gdyż wymaga ukarania rodziców lub lekarza, któryby zaniechał donieść władzy o przypadku choroby zakaźnéj. Przepisy tego rodzaju obowiązują już w różnych okolicach państwa niemieckiego, ale w stolicy saméj nie istnieje dotąd nic podobnego. Świadom, że przepis tego rodzaju napotkałby zrazu na liczne trudności, radzi autor skrócić ile możności czas tego wydalenia ze szkoły, a długość pory wylęgania ma stanowić wskazówkę w oznaczaniu tego terminu, tak tedy u ludzi zamożnych trwałby on dla błonicy 14 dni, tam bowiem najprędzéj spodziewać się należy, że chorzy bywają ściśle oddzielani od zdrowych i że w tym czasie zakażenie nie nastąpiło. W praktyce ubogich powinienby ten czas trwać przynajmniéj 4 tygodnie. (*Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 25, 1883).

(I. S.) Ośmioletniemu dziecku, które zapadło od 5ciu dni na ostry śluzoropotok spojówek z obfitą wydzieliną ropną a po zapędzlowaniu 2% rozczynem azotanu srebrowego doznało znacznego pogorszenia, zasypywano spojówki jodoformem, który okazał się nader skutecznym tak, że sprawa ukończyła się w przeciągu 8miu dni. (*Med. chir. Central-Blatt*, Nr. 26, 1883).

(I. S.) Snellen przekonał się, że wydzielina prawidłowéj spojówki oddziaływa obojętnie, wydzielina śluzowa téjże oddziaływa alkalicznie. Na podstawie tego spostrzeżenia stosował w zapaleniu mieszkowém spojówki pędzlowanie rozczynem (1:1000) kwasu azotowego lub chlorowodowego z nader pomyślnym skutkiem.

Ω Jako pewne **Emenagogum** poleca Blackwood prąd elektryczny na okolicę macicy i jajników. W przypadkach nagłych można stósować jeden konduktor na część pochwową, drugi na powłoki brzuszne. (*Allg. med. C. Ztg.*)

Ω. **Przeciw astmie** poleca gorąco Huchard:

Rp. Kalii jodati
Trae Lobeliae
Trae Polygal.
āā 10.00
Extr. opii 0.10
Aq. destilatae 300.00.

D. S. Łyżkę rano i wieczór brać.
(*Journal de med. de Paris* 1883).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

IX Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z d. 16 maja 1883.
Przewodniczący kol. Obaliński. Członków obecnych 20.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) W dalszéj dyskusyi nad wykładem kol. A. Rosnera: „O wstrzykiwaniach podskórnych przetworów rtęciowych“ przytacza kol. Lustgarten 2 przypadki z swéj praktyki, które także wstrzykiwaniami leczył. Pierwszy chory otrzymał 28 wstrzykiwań, a teraz po 2 latach nie było żadnego nawrotu choroby, u drugiego chorego zrobiono przed 2 laty 25 wstrzykiwań, a chory też do tego czasu jest zupełnie zdrów. Kol. Zarewicz w tych przypadkach nie przypisywałby wpływu terapeutycznego jedynie temu sposobowi lekowania; znane bowiem są przypadki, że tak po innêm leczeniu, jak i bez żadnego lekowania, nawroty albo wcale nie występują, albo téż dopiero po kilku i kilkunastu latach pojawiają się.

3) Przewodniczący oznajmia, że posiedzenie na dzień 2gi maja zapowiedziane dla tego nie przyszło do skutku, że członkowie, którzy w dyskusyi udział brać chcieli, przybyć na nie nie mogli.

4) Dr. Lesław Gluziński przyjęty został jednomyślnie na członka czynnego Towarzystwa.

5) Kol. Ściborowski okazał i objaśnił mały kieszonkowy przyrząd pomysłu Dölla, służący do szybkiego przy łóżku chorego wykrycia białka i cukru w moczu.

6) Kol. Gluziński wyłożył rzecz „O zejściu zapalenia płuc włóknikowego w zapalenie śródmiąższowe“. (Wykład ten ogłoszony jest w Przeglądzie Lekarskim).

W dyskusyi zabiera głos kol. Browicz. Nie przyłącza on się do zdania tych badaczów, którzy w tego rodzaju zejście zapalenia wierzą; a jeżeli do zapalenia płuc włóknikowego dołącza się zapalenie śródmiąższowe, to to ostatnie tylko jako powikłanie uważać musi. Kol. A. Rosner zwraca uwagę prelegenta na pominiętą przez niego okoliczność, iż przyczyną zapalenia płuc śródmiąższowego bywa także kiła i że u kiłowych to zejście częściéj się może przydarza.

Na têm posiedzenie zakończono.

Dr. H. Mendelsburg.

VI. Urywki z dziejów ginekologii.

Napisał **Dr. M. Kohn** w Krakowie.

LITERATURA: Oeuvres d'Hippocrate. *Gardeil et de Coray.* Paris 1855. — Aretaeus. *Translated by Francis Adams.* London, 1856. — Paulus Aegineta. *Translated by Francis Adams.* London, 1854. — Oeuvres complètes d'Ambroise Paré par Malgaine. Paris, 1840. — Albucasis. *La chirurgie. Traduite par Leclerc.* Paris, 1861. — Guillemeau. *Les oeuvres de G.* Paris, 1612. — Wolphius. *Gynaeciorum Commentarii.* Basle, 1586. — Spachius. *Gynaeciorum Libri.* Strasburg, 1597. — Rueffus. *De conceptu et generatione hominis* itd. Frankfurt a./M. 1587. — Scultetus. *Armamentarium chirurgicum.* Frankfurt, 1666. — Kenrick. *Ancient Egypt.* — Wilkenson Sir G. *Manners and Customs of the Ancient Egyptians.* — Daremberg. *La medecine. Histoire et doctrines.* Paris, 1865. — Jenks Edward W. *The practice of Gynecologie in ancient times.* Chicago Ill., 1881.

Powszechném jest mniemanie, że nauka ginekologii jest zdobyczą 19go stulecia, a rzeczywiście rozwój jéj szybki od czasu ważnych prac Recamiera i współczesnych mu autorów zdanie to na pozór uzasadnia. Dzieje nauki lekarskiéj pouczają nas jednak, że i z innemi działami medycyny podobnie jak z ginekologiją działo się w ten sposób, iż nauka posunięta do znacznéj doskonałości a będąca wówczas własnością tylko wybitnych osobistości pewnych narodów, w skutek rozmaitych okoliczności zaginęła u następnych pokoleń, aby po kilku lub nawet kilkunastu wiekach na nowo się rozwijać i krzewić, przyczém zapomniane już idee na nowo odkrywano i w użycie wprowadzano. Tak było z medycyną wewnętrzną, tak z chirurgiją, podobnie z ginekologiją. W naszych dopiero czasach zaczęto zajmować się pilniéj historyją medycyny, a rezultaty gorliwych i pilnych badań wykazały, że w odległéj starożytności nauka nasza była już pielęgnowaną i zajmowała niepoślednie stanowisko, którego w nowszych czasach na nowo dopiero dobijać się musiano. Wyciągi niektóre z takich prac historycznych dotyczące ginekologii podaję do wiadomości kolegów, sądząc że wydadzą się im zajmującemi, gdyż sam nietylko niezmiernie ciekawemi ale i użytecznemi je znalazłem. Posiłkowałem się

angielskiemi i francuskiemi tłumaczeniami autorów starożytnych, jak niemniéj monografijami w tym przedmiocie w tych językach publikowanemi, a wyciągi podaję kolegom bez wszelkich uwag.

Do najwcześniejszych pisarzy lekarskich, po których zostały nam prace, należą wprawdzie Grecy; nie byli oni jednak najdawniejszymi, gdyż już i ich nauka nie była pierwotną ale pochodziła od starych Egipcyjan, o których to Homer mówi: że „byli uczonymi nad wszystkich innych mężów i pochodzili wprost od Apolina“. Historyja starego Egiptu poucza nas, że dawno przed Hipokratesem rozróżniano już w Egipcie lekarzy specyjalnych do rozmaitych gałęzi nauki lekarskiéj, a niemniéj także do chorób kobiecych. Kendrick w swojém dziele *Ancient Egypt* opowiada, że sława lekarzy egipskich była bardzo rozpowszechnioną w starożytnym świecie; Kambyzes posyłał do Egiptu po okulistę, a Daryjusz utrzymywał lekarzy egipskich na swoim dworze. Herodot wspomina, że Egipt miał wielu lekarzy; że czerpali oni naukę swą z starych swych ksiąg świętych, z których sześć przytacza Aleksandrinus jako traktujące: jedna o anatomii, druga o chorobach w ogóle, trzecia o narzędziach i przyrządach, czwarta o lekach, piąta o oku i jego chorobach, a szósta wreszcie o chorobach kobiecych. Ten podział nauki na pojedyńcze gałęzie świadczy już o znacznym rozwoju ówczesnéj umiejętności, przyczém zauważyć należy, że dyscypliny te były dokładnie rozróżniane, a lekarz zazwyczaj tylko jednę z nich wykonywał. O wysokim stanie ich wiedzy świadczy także wykonywanie sekcyj, jak niemniéj do doskonałości doprowadzona sztuka balsamowania ciał zmarłych, niestety zagubiona jak dotychczas bezpowrotnie. W późniejszym czasie umiejętność lekarska w Egipcie obniżyła poziom przez pomięszanie z astrologiją. Trudno zaiste dziś dociec, ile wiedzy lekarskiéj niegdyś posiadano i znowu utracono. Wiemy, że w sławnym księgozbiorze w Aleksandryi obejmującym przeszło 700,000 tomów w czasie zniszczenia, t. j. w roku 642, znajdowało się bardzo wiele dzieł lekarskich. Późniejsze wieki ciemnoty i zabobonów były może jeszcze większą stratą dla naszéj umiejętności. Dopiero odkrycie sztuki drukarskiéj w końcu 15go wieku utrwaliło stały postęp, którego spalenie jednéj lub kilku nawet biblijotek nie mogłoby było wstrzymać w dalszym tryumfalnym pochodzie.

Najstarsze pomniki piśmiennictwa lekarskiego, które się przechowały, są dzieła Hipokratesa i jego następców, które według Adamsa, najlepszego może komentatora dzieł Hipokratesa, dają niezawodny dowód, że ginekologiję i położnictwo już wtedy traktowano z niezwykłą jak na owe czasy, t. j. $4^1/_2$ wieków przed Chr., biegłością. Celsus, Rzymianin, nielubiący Greków i z sarkazmem o ich nauce się wyrażający, wspomina o tém, że byli u Greków specyjalni lekarze do chorób kobiecych. Galen i Areteusz, działający prawdopodobnie współcześnie, gdyż w swych pismach o sobie wcale nie wspominają, a żyjący zdaje się z końcem drugiego wieku, byli uczniami szkoły aleksandryjskiéj i wykonywali sztukę swą w Rzymie. W pismach Galena znajdujemy najwcześniejszą wzmiankę o wzierniku pochwowym, który i Areteuszowi musiał być znanym, jak to z jego opisu owrzodzeń na macicy i ich leczeniu wnosić można.

Aëtius także w Aleksandryi odbywał studyja i w sławnéj biblijotece tamtejszéj zbierał niewątpliwie cenne materyjały do swego sławnego dzieła. Dziwną atoli jest rzeczą, jak mało to dzieło znaném było pisarzom następnym, kiedy Wolphius i Spachius, którzy twierdzą, że wszystko, co przedtém o chorobach kobiecych było napisane, zebrali, nie wspominają wcale o dziele Aëtiusa, mimo, że 16 tom jego pism traktuje głównie o chorobach kobiecych. W téj księdze bowiem 37 rozdziałów traktuje o ciąży, porodzie i połogu, 6 rozdziałów o rozmaitych rodzajach wrzodów na macicy, 3 o ropniach, 2 o zmianach w położeniu macicy, 7 o nowotworach macicy i pochwy, a 10 rozdziałów o miesiączkowaniu i jego zboczeniach. Są tam osobne rozdziały o macinnictwie, o guzach krwistych, o zapaleniach w macicy i jéj okolicy i o leczeniu tych chorób. Aëtius znał także wziernik pochwowy (*dioptra*), bo wspomina o nim dość często. W ogóle można datować historyję tego narzędzia od czasów Aëtiusa, chociaż w różnych czasach zdaje się zapomniano lub zatracono sposób jego użycia, aż świadomość jego ważności obudzoną znów została w początku naszego stulecia. Że wziernik i wiele innych narzędzi chirurgicznych, o których wielu mniema, że są świeżo wynalezionemi, były już w użyciu na długi czas przed Aetiusem, mamy niezbite dowody. W wykopaliskach Pompei i Herkulanum odnaleziono i zachowano dwulistne i trójlistne wzierniki i inne narzędzia ginekologiczne najdoskonalszego wyrobu. Narzędzia te, jak niemniéj kleszcze znalezione w Pompei, musiały więc być w używaniu w czasie, kiedy to miasto zostało zasypaném, t. j. w r. 79 po Chr. Aetius opisuje rozmaite stoczki pochwowe, (*pessaria et suppositoria*), sposób ich przyrządzenia, gąbki prasowane i ich użycie, nakadzanie, kąpiele nasiadowe, miejscowe leczenie owrzodzeń macicy siarkanem miedziowym (*verdigris*), a nawet wartość i sposób działania przez kiszkę stolcową w celu odprowadzenia macicy tyłopochylonéj.

Oribasius, grek, pisał w 4ém stuleciu wiele o chorobach kobiecych, o czém późniéj wspomnieć będziemy mieli sposobność.

W sto lat po Aetiuszu pisał Paweł z Eginy. Ten często już opisuje wziernik i jego użycie, jak niemniéj mówi o wrębach i naddarciach ujścia macicznego śród porodów powstałych i ich leczeniu. Opisuje on prawdopodobnie polipy, które nazywa *condylomata* i które w wzierniku cążkami uchwyciwszy odcina lub czasem leczy suchą korą jabłek granatowych (*Acid. tannic.*) Opisuje on rozmaite temperamenta kobiet, nadając im wielką wagę, szczególnie w leczeniu niepłodności. Podobne poglądy znaleźć można u Serapiona, araba, z 11go stulecia; tak samo się wyrażają i inni arabscy lekarze z 11go i 12go wieku, jak Avicenna, Rhazes, Avenzoar. Nauka Aetiusza w większéj części poszła jednak w zapomnienie na przeciąg lat tysiąca. Ciekawy to i charakterystyczny epizod w historyi zawodu! Wright (*On uterine diseases.* London, 1867) tak opisuje i tłumaczy upadek nauki chorób kobiecych u Saracenów: „Po rozproszeniu szkoły aleksandryjskiéj profesorowie jéj ze czcią byli przyjmowani przez muzułmańskich zdobywców i zbierano chętnie ich nauki, wyjąwszy jeżeli sprzeciwiały się w czémś Koranowi. Szkoły aleksandryjskie miały pilnych i dokładnych badaczy, ale nauki o chorobach kobiecych nie pielęgnowano, sprzeciwiało się bowiem wierze muzułmanów, aby kobiety w swych cierpieniach były badane przez mężczyzn. W społeczeństwie ich niskie stanowisko kobiet nie dozwalało, aby mogły dosięgnąć pozycyi, do jakiéj np. kobiety greckie mogły rościć pretensyje. Ani nawet taka Hypatia lub Agnodice nie byłyby się oparły szkodliwemu wpływowi muzułmańskiéj zmysłowości“. Dla tegoto w dziełach lekarskich

szkoły arabskiéj tylko bardzo ogólne znajdujemy wzmianki o chorobach kobiecych, a chociaż Albukasis, jeden z najpóźniejszych pisarzy téj szkoły, już dość szeroko o nich się rozwodzi, to jednak pokazuje się z jego pism, że był sam żydem a nie muzułmaninem. W owym czasie, tak, jak to i dziś się dzieje na Wschodzie, kobiety zajmowały się rękoczynami ginekologicznemi i położniczemi, podczas gdy lekarzom mężkim wolno było tylko teoretycznie dawać wskazówki i rady, co czynić należy. Trotula, jedna z takich akuszerek 13go wieku, wydała nawet rozprawę o chorobach kobiecych, którą znaleźć można w zebranych dziełach Wolphiusa i Spachiusa. W r. 1587 Jakób Rueffus wydał dzieło *De conceptu et generatione hominum*, w którém jest rysunek wziernika trójlistnego nazwanego *speculum matricis* i opisanego w ciężkich porodach za pożyteczny do rozszerzenia szyi macicznéj. Tam jest również pierwszy rysunek kleszczy położniczych gładkich, gdyż wspomniane przez Albukasisa i Awicennę kleszcze były zębate i służyły tylko do zgniecenia płodu lub wydobycia już nieżywego. W 16ym wieku używał wziernika pochwowego Ambroży Paré, jak niemniéj jego uczeń i następca Guillemeau. Wziernik przedstawiony w *Armamentarium chirurgicum* Sculteta jest odrysowany według opisu Pawła z Eginy. U Sculteta napotykamy rysunki i innych narzędzi chirurgicznych i ginekologicznych, lecz szczególnie godnym wzmianki jest jego *scalpellus deceptorius*, zupełnie podobny do *hysterotomu* Simpsona. Wynalezienie sztuki drukarskiéj dało znów świeży pochop do rozbudzenia nauk. Chirurdzy zaczęli zajmować wyższe stanowisko niż bałwierze, a praktykę położniczą i ginekologiczną poczęto więcéj niż przedtém powierzać uczonym i zręcznym lekarzom, zamiast jak dotychczas akuszerkom. Literatura lekarska stawała się obfitszą, pisano nowe dzieła lekarskie, a dawniejsze pisma drukowano z różnemi komentarzami. Nauka o chorobach kobiecych zaczęła się podnosić a Wolphius w r. 1586 wydał w Bazylei dzieło powyżéj wspomniane, składające się z 3ch tomów, które, jak sądzono, zawierało w skróceniu prace wszystkich dotychczasowych autorów na tém polu. W r. 1595 Spachius w Strasburgu wydał podobne dzieło z niektóremi dodatkami. Żaden z nich jednak o Aëtiuszu nie wspomina. Z wielu także innych pism owego czasu widać, że wziernik pochwowy i leczenie miejscowe chorób macicy były wówczas w użyciu, poszły jednak późniéj w niepamięć, tak że w późniejszych dziełach nie ma o nich wzmianki. Dopiero znowu Vigarous (*Maladies des femmes*. Paris, 1801, 2 t.) a późniéj Recamier i jego następcy poruszyli na nowo tę sprawę. W pismach z końca 16go, z 17go i 18go wieku znajdujemy pewien rodzaj zamięszania i nieładu, brak znajomości patologii; główne zasady fizyjologii były nieznane, astrologię i alchemię mięszano z medycyną i szukano tylko skrzętnie „kamienia mądrości" i „eliksyru życia". O chirurgii ginekologicznéj w tych czasach mało słychać, choć przecież wykonywano ją już w dawnych wiekach. Klitoridektomię, którą śród takiego hałasu i walki w naszych już czasach wprowadził w użycie Baker-Brown, wykonywali już Paweł z Eginy i Albukasis. Awicenna zwyrodniałe wargi sromne odejmował nożem lub kaustyką. Rhazes leczył polipy macicy i tak o tém mówi: „Jeżeli położone są w części przedniéj macicy i są okrągłe lub długie a niebolesne, niektórzy chirurdzy je odcinają, lecz ja wolę podwiązywać". Pareusz leczył rozmaite choroby macicy za pomocą nakadzań (*fumigatio*). W jego dziele są rysunki potrzebnéj do tego lampy i wziernika dziurkowanego w kształcie rogu krowiego, podobnego bardzo do naszego wziernika kąpielowego. Żegadło aktualne przez długi czas było jedném z najczęściéj używanych narzędzi. Sutek często amputowano w ten sposób, że przeciągano przez gruczoł ten dwie mocne ligatury pod prostym kątem się przecinające, te naciągając odciągano sutek od klatki piersiowéj i po pod ligaturami odcinano go nożem, a potem powierzchnię rany wypalano rozpalonêm żelazem. Ilustracyję téj operacyi znajdujemy w dziele Sculteta: *Armamentarium chirurgicum*. Frankfurt, 1666, T. XXXVI. Pareusz pierwszy wykonywał perinaeoraphiam, lecz nie opisuje téj operacyi, wspomina jednak, że w jednym przypadku po téj operacyi przy następnym porodzie międzykrocze pękło. Jego uczeń Guillemeau opisuje już ten rękoczyn dość dokładnie (*Les Oeuvres de Guillemeau*. Paris, 1612). Czekał on sześć tygodni po porodzie, poczém ostrym zakrzywionym bisturem przecinał na wskróś bliznę, odświeżał oba brzegi, przez które długie igły głęboko w *septum recto-vaginale* zapuszczone przeprowadzał, a przyciągnąwszy na nich brzegi do siebie tak zupełnie, jak się to robi, jak się wyraża, przy wardze zajęczéj, okręcał końce szpilek jedwabiem w ósemkę, kładąc jeszcze w razie potrzeby szwy powierzchowne. Zajmującym jest fakt, że w ostatnim dziesiątku lat operacyję tę zupełnie identyczną z metodą Guillemeaua podano znowu jako świeżo wynaleziony i bardzo dobry sposób operowania pęknięć międzykrocza. Późniéj Mauriceau i Morgagni w swych dziełach podają wiele szczegółów ciekawych dla ginekologa. Dionis (*Traité des accouchements*, 1718) wspomina o wzierniku, wykazując, że lekarze francuscy 18go wieku więcéj byli obznajmieni z tém narzędziem, niż współcześni angielscy. (C. d. n.)

VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K. Gr.) Cholera w Egipcie. O wybuchu téj choroby donosi *Lancet* z d. 30 czerwca r. b. co następuje: Doniesienia o pojawieniu się cholery są jeszcze za nadto niedokładne, aby można już sobie wyrobić sąd o stanie rzeczy. Donoszą, że cholera pojawiła się tak w Damiecie jak w Mansourah (30 mil ang. w górę Nilu). Z początku nie rozpoznano choroby, dopiero znaczniejsza śmiertelność w Damiecie nie pozostawia najmniejszéj wątpliwości, że jest to cholera azyjatycka a nie sporadyczna. Kwarantany zaprowadzono w Aleksandryi dla wszystkich statków przybywających z Damiety, wstrzymano komunikacyję kolejową z Damietą, a około Mansourah rozciągnięto kordon. Stosunki sanitarne w Damiecie nie są prawdopodobnie tego rodzaju, aby ułatwiały zupełne zniszczenie choroby a moczary w okolicy często są bardzo niebezpieczne z powodu gnijących ryb i innych odpadków dostających się do nich. Wybuch w Damiecie, położonéj nad brzegiem Morza Śródziemnego, nabiera wyjątkowego znaczenia a szczęśliwe to zdarzenie, iż kompetentni urzędnicy znajdują się na miejscu, zdolni donosić o ile niebezpieczeństwo zagraża państwom europejskim. Źródła choroby nie znamy jeszcze, nic nie wiadomo o jéj zawleczeniu a mimo to gwałtowny wybuch i srogość już na pierwszy rzut oka nie przemawiają za wybuchem samoistnym.

(K. Gr.) Urzędowe doniesienie w Uniwersytecie Erlangskim stwierdza, iż niejaki Mattheus Souveille z Montrealu usiłował otrzymać stopień doktora przedkładając jako swą oryginalną rozprawę Dra Bürgela zamieszczoną w *Deut. Archiv f. klin. Med.* z r. 1873. Kandydat urządził jednak oszustwo to nieco niezręcznie, zapomniał bowiem podstawić nazw angielskich w miejsce niemieckich, — chociaż nazwisko „Profesora Liebermeistra" przerobił na „Profesora Spencera". (*The Lancet*).

(K. Gr.) Według listy zestawionéj w paryskiéj prefekturze policyi jest w Paryżu 1915 doktorów medycyny, 12 doktorów chirurgii, 83 t. zw. *oficier de santé*, 43 lekarzy z obcemi dyplomami, 1500 akuszerek, 845 aptekarzy i 95 weterynarzy. Między lekarzami posiadającemi obcy dyplom jest 10 takich, którzy

dyplom lub stopień naukowy otrzymali w Jenie, — inni w różnych uniwersytetach angielskich i niemieckich. Między doktorami medycyny są 2 kobiety: jedna Francuska, druga Rosyjanka. (Na jednego lekarza wypada 1100 mieszkańców). Najstarszym z powyższéj list jest Segales urodzony 1792 r., który otrzymał dyplom w r. 1817. Drugim Ricord urodzony 1800 r. promowany 1826. (*The Lancet*).

VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 lipca. Cholera wybuchła w Egipcie dolnym — otóż wiadomość smutna, która w ostatnich dniach przeraziła i Europę. Na wiosnę zaraza srożyła się w dolinie Gangesu w Indyjach a ztamtąd dzięki przekopowi Suezu, obecnie krótszą nierównie drogą aniżeli dawniéj dostać się może i do Europy. Dawniéj obwiniano Turków i Arabów o zatajanie wybuchu chorób zaraźliwych i niedbałość w zwalczeniu takowych; teraz władczynią Egiptu jest Anglija, a mimo to przez kilka dni dzienniki angielskię starały się zataić wybuch choroby, zapewne z obawy, aby handel nie ucierpiał. Tymczasem zaraza zagnieździła się w kilku miastach położonych nad ujściem Nilu, jak w Damiecie, liczącém 60,000 mieszkańców, Mansourah, mieście fabrycznêm o 10,000 mieszkańców itd., a podczas gdy według sprawozdań angielskich zaledwo kilka osób dziennie ma umrzeć, donoszą inne dzienniki, że zaraza codziennie pochłania seciny ludzi i że panuje w Egipcie popłoch ogólny. Państwa europejskie, a głównie Turcyja, Austryja i Francyja przedsięwzięły środki ostrożności, zaprowadziwszy kwarantany dla wszystkich okrętów z Egiptu przybywających; Anglia pozostaje obojętną, tak więc lada dzień usłyszeć możemy o pojawieniu się choroby w jedném z portów angielskich, a wtedy zaraza niepowstrzymana odbędzie swój pochód i po stałym lądzie europejskim. Perspektywa to smutna, dzięki dziwnemu zachowaniu się owego mocarstwa, które dla interesów handlowych poświęca wszystkie inne względy!

W sobotę przeszłą zebrała się Najwyższa Rada sanitarna austryjacka we Wiedniu, celem zastanowienia się nad środkami zaradczemi w obec grożącego niebezpieczeństwa. Narada trwała przez 4 godziny, a podstawą jéj były dokładne informacyje udzielone przez Ministerstwo spraw zagranicznych. Rada sanitarna oświadczyła się za temi samemi środkami, które uznała była za stosowne w. r. 1879 w obec dżumy wybuchłéj nad Wołgą. Władze nadmorskie czuwać będą nietylko nad podróżnymi, ale i nad przedmiotami w ich posiadaniu będącemi. Równocześnie polecono przedsięwzięcie środków ostrożności nietylko w samym Wiedniu ale i w krajach ze Wschodem w styczności będących, a więc najbardziéj zagrożonych.

* Pospieszamy podzielić się z szan. czytelnikami Przegl. Lek. wiadomością, że *Maison de santé*, którego potrzeba już oddawna czuć się daje w Krakowie, już z pewnością stanie w mieście naszém za parę tygodni. Potrzeba ta uznaną została przez klinicystów i praktyków naszych, a zaradzenia jéj podjął się jeden z młodszych lekarzy naszych, Dr. Gwiazdomorski, który w tym celu nabył realność przy ulicy Karmelickiéj, a więc w jednéj z najzdrowszych dzielnic miasta. Pewny poparcia ze strony wszystkich kolegów, pomny atoli, że zaufania publiczności należy dobijać się sumienną pracą, Dr. G. urządza na razie tylko kilka sal dla chorych, zachowując sobie na późniéj powiększenie zakładu, a nawet wybudowanie nowego na gruncie nabytym, jeżeli publiczność poprze dobre jego chęci. Gmach obecny jest schludny, ma wodę dobrą i obszerny ogród; adaptacyje koniecznie już się robią i będą ukończone w ciągu sierpnia, tak że z początkiem września nic nie stanie na przeszkodzie otwarciu Zakładu. W tych dniach wniesionêm będzie podanie o koncesyję do Namiestnictwa. Tym sposobem nowe przedsiębiorstwo przedstawia wszelkie możebne rękojmie, a najważniejszą z nich jest, że właściciel i kierownik nowo powstającego zakładu zapoznał się dobrze z zakładami tego rodzaju za granicą i posiada kilkoletnią praktykę szpitalną nabytą w Wiedniu, Paryżu i Krakowie. Poprzestajemy dziś na têm zawiadomieniu tymczasowêm; w swoim czasie nieomieszkamy podać bliższych szczegółów.

* Nakładem H. Mattoniego, właściciela Giesshüblu, wyszła broszura p. t. *Der Kurort Giesshübl-Puchstein in Böhmen von* Dr. Löschner. (Karlsbad, 1883, in 8vo, str. 84, z 9 rycinami, mapą i planem plantacyj). Jestto nader staranny i ozdobny opis znanéj miejscowości zdrojowéj.

* Do dnia 23 czerwca w Krynicy było gości 646, w Cieplicach czeskich 3920.

* **Warszawa.** Prof. Kosiński obchodził 25-letni jubileusz zawodu lekarskiego i z powodu téj uroczystości złożył Tow. lek. warsz. sumę 8000 rs. jako fundusz żelazny, od którego $^1/_4$ część procentu ma być obracaną na wsparcie i zapomogi dla wdów i sierot po lekarzach pozostałych. $^3/_4$ części na udzielanie bezprocentowych pożyczek młodzieży poświęcającéj się medycynie. Przykład godny naśladowania!

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Dziekanem wydziału lek. na rok przyszły wybrany został prof. Gustaw Braun; do habilitacyi na docentów prywatnych przypuszczono Drów: Breusa i Felsenreicha (z ginekologii), Fingera (rodaka naszego, z syfilidologii), Rabla (z anatomii opisowéj), Maydla (chirurgii), Heina i Biacha (z med. wewnętrznéj). Prof. zoologii i anatomii porównawczéj Dr. Karol Claus otrzymał tytuł i charakter radcy dworu. — **Praga.** Docent prywatny Dr. Franciszek Hofmeister mianowany został nadzw. profesorem farmakologii i farmakognozyi w Wydziale lek. niemieckim. Dziekanem Wydziału lek. niem. obrany został prof. Knoll, Wydziału czeskiego zaś prof. Weiss. — **Graz.** Rektorem na rok przyszły wybrany został prof. Rollet. — **Berlin.** Prof. anatomii opisowéj Reichert, liczący lat 72, z początkiem przyszłego półrocza ma przejść w stan spoczynku, a miejsce jego zajmie trzech profesorów: jako takich wymieniają: Waldeyera, obecnie w Strasburgu, Gegenbauera w Heidelbergu i Schultza w Grazu. — **Lipsk.** Docent Leopold otrzymał posadę dyrektora zakładu położniczego w Dreźnie, opróżnioną w skutek przeniesienia się Winckla do Monachijum.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lek.* Nr. 26: Fabiana: Śp. Dr. Włodz. Dybek, wspomnienie pośmiertne; Chełchowskiego: Przypadek uciśnięcia rozgałęzień tętnicy płucnéj prawéj. — W *Medycynie* Nr. 26: Talki: Z praktyki ofalmicznéj (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. E. ZILLNER (we Wiedniu): Der Arzt als Sachverstaendiger vor den englischen Gerichten. (Osobne odbicie z W. med. Bl. 1883), Wien 1883, in 8vo str. 34.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Zwierzchność gminna m. Strzyżowa rozpisuje niniejszém Konkurs na posadę lekarza miejskiego. Do posady téj przywiązana jest płaca roczna 200 złr. w. a. a wypłacana z kasy Magistratu w ratach miesięcznych oraz osobne wynagrodzenie za oglądanie zmarłych i bydła na rzeź przeznaczonego według ustanowionéj ceny.

Obowiązkiem lekarza miejskiego jest bezpłatne leczenie ubogich, których listę Zwierzchność gminna lekarzowi wręczy i wykonywanie czynności urzędowych.

Zwierzchność gminna.

Strzyżów 13 Czerwca 1883.

LIGĘZA
Burmistrz.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.